



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Kasvun ja oppimisen palvelut

JÄLKKÄRIPAIKAN IRTISANOMISILMOITUS/ MAKSUPERUSTEIDEN MUUTOS

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Koulu ja luokka-aste	

Huoltajan tiedot	Nimi	Puhelin työ / kännykkä
------------------	------	------------------------

Aamu- ja iltapäivätoiminnan tarve	Lapsi lopettaa aamu- ja iltapäivätoiminnan ___/___ 202__	
	Lapsen läsnäolopäivien määrä muuttuu ___/___ 202__	
	Jos toiminnan tarve muuttuu, uusi tarve on	
	Päivittäin <input type="checkbox"/>	12 päivää tai alle / kk <input type="checkbox"/>
	Kuukausimaksu 150 €	Osa-aikamaksu 110 €

Irtisanomisen syy	Toiminnalle ei ole enää tarvetta <input type="checkbox"/>
	En ole tyytyväinen toiminnan sisältöön <input type="checkbox"/>
	Muu syy <input type="checkbox"/> Mikä: _____

Muuta huomioitavaa	Sopimuksen irtisanomisaika on yksi kalenterikuukausi.
--------------------	--

Allekirjoitus	Tällä lomakkeella luovumme/ muutamme sopimusta lapsen iltapäivätoiminnasta.
	Jyväskylä ___ / ___ 202__ _____ huoltajan allekirjoitus