

**Заявление в группу
продленного дня
базового образования**

1 (1)

12.01.00.08

Заполненный бумажный бланк следует доставить по адресу: Iisalmen kaupungin kirjasto PL 10/Pohjolankatu 14 74100 IISALMI или отправить в электронном виде https://www.suomi.fi/viestit		Сохраните файл с бланком перед его заполнением Дополнительная информация: Координатор групп продленного дня Мари Эллога, тел. 040 482 9030, mari.ellola@iisalmi.fi		
Персональные данные ребенка	Фамилия и имена (подчеркнуть имя, по которому обращаются к ребенку)			
	Персональный код	Муниципалитет постоянной прописки		
	Адрес, почтовый индекс и почтовое отделение			
Данные родителей (опекунов)	Фамилия и имена		Персональный код	
	Телефон в дневное время		Электронная почта	
	Фамилия и имена		Персональный код	
	Телефон в дневное время		Электронная почта	
Место нахождения группы продленного дня	<input type="checkbox"/> Школа Эдвина Лайне <input type="checkbox"/> Школа Кильпяярви <input type="checkbox"/> Школа Хернеярви <input type="checkbox"/> Школа Мансикканиеми <input type="checkbox"/> Школа Кангаслампи <input type="checkbox"/> Школа Партала <input type="checkbox"/> Школа Кауппис-Хейкки <input type="checkbox"/> Школа Сойнлахти			
Потребность в услуге:	Школьник нуждается в продленном дне на период: _____ 20____ - _____ 20_____			
	<input type="checkbox"/>	более 3 ч/д	более 10 д/мес	108,00 €
	<input type="checkbox"/>	более 3 ч/д	менее 10 д/мес	54,00 €
	<input type="checkbox"/>	менее 3 ч/д	более 10 д/мес	72,00 €
	<input type="checkbox"/>	менее 3 ч/д	менее 10 д/мес	36,00 €
Разрешение на сотрудничество	Место организации продленного дня <input type="checkbox"/> имеет мое разрешение / <input type="checkbox"/> не имеет моего разрешения сотрудничать с другими сторонами (учителем дошкольного учреждения, школьной медсестрой и персоналом базового образования) по вопросам, касающимся моего ребенка. Перед обращением к другим сторонам всегда будет происходить консультация с опекунами ребенка.			
Подпись лица, предоставившег о данные	Я заверяю, что информация верна, и согласен (согласна) на то, что предоставленная информация будет проверена.			
	Место, дата и подпись			
Предоставленные на бланке данные / часть предоставленных на бланке данных будут храниться в информационной системе муниципалитета				

Город Иисалми
 Сектор образования и
 социального обеспечения
 PL 10/Pohjolankatu 14
 74101 Iisalmi