



Iin kunta  
Opetus- ja varhaiskasvatuspalvelut  
Päivähoito  
Jokisuuntie 2  
91100 Ii

Irtisanomisen jättöpv./ vastaanottaja  
\_\_\_\_\_

## Kunnallisen päivähoitopaikan irtisanominen

Lapsen nimi: \_\_\_\_\_

Synt.aika: \_\_\_\_\_

Hoitopaikka: \_\_\_\_\_

Sanon lapseni päivähoitopaikan irti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_ alkaen.

Viimeinen hoitopäivä on \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_

Päiväys ja allekirjoitus

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus

Ilmoitus palautetaan päivähoitotoimistoon: Iin kunta/päivähoito, Jokisuuntie 2, 91100 Ii