



Iin kunta

Opetus- ja varhaiskasvatuspalvelut
Päivähoito
Jokisuuntie 2
91100 Ii

IRTISANOMISEN JÄTTÖPV./ VASTAANOTTAJA

KUNNALLISEN PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Lapsen nimi:	Syntymäaika:
Hoitopaikka:	

Sanon lapseni päivähoitopaikan irti ____ . ____ .20 ____ alkaen.

Viimeinen hoitopäivä on ____ . ____ .20 ____

Päiväys ja allekirjoitus

_____ . ____ . ____ .20 ____

Huoltajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

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