

Vammaispalvelujen asiakkaille, jotka ovat peruskouluikäisiä lapsia, järjestetään aamu- ja iltapäiväkerhoa vammaispalvelulain mukaisena lyhytaikaisena hoitona. Välttämättömän hoidon tarpeeksi katsotaan tilanne, jossa huoltajat eivät työssäkäynnin tai opiskelun vuoksi pysty vastaamaan lapsen hoidosta tai tarvitsevat välttämättä tukea hyvinvointiin. Hakemalla palvelua hyväksyt, että tietosi / lapsen tiedot rekisteröidään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluiden asiakastietojärjestelmään.

Huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen kuljettamisesta, mutta jos he eivät itse pysty kuljettamaan lasta kerhoon, kuljetusta pitää hakea erikseen. Kuljetusta haetaan tällä lomakkeella täyttämällä kohta: haen lapselleni kuljetusta. Kuljetuksesta peritään päätöksen perusteella hinnaston mukainen maksu. Kuljetuksesta ja ap/ip-kerhosta tehdään erilliset päätökset.

Seuraavan lukuvuoden ap/ip kerhoa tulee hakea jo edeltävänä keväänä vkon 16 loppuun mennessä, jos hoidon tarve on tiedossa. Mikäli hoidon tarve ilmenee kesken kouluvuoden, hakemus tulee toimittaa mahdollisimman nopeasti.

Hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa päätös yleisopetuslain ap/ip-kerhosta.

Lisätiedot: vammaistenlastenhoito@varha.fi tai Sanna Suominen puh. 040 352 5539.

Hakemuksen palautus: Postitse tai käyntiosoitteeseen: Varha, Littoisten lastenkerho, Littoistenjärventie 308 A 20660 Littoinen tai sähköpostitse osoitteeseen **vammaistenlastenhoito@varha.fi**.

Hakemus aamu- ja iltapäiväkerhoon

Palautus liitteineen vain, jos on hoidon tarve.

Lapsen henkilötunnus:

Lapsen sukunimi ja etunimet:

Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka:

Kotikunta:

Koulu/yksikkö:

Oletteko hakeneet yleisopetuslain mukaista ap/ip-kerhoa?

Kyllä

Ei

Oletteko saaneet kielteisen päätöksen?

Kyllä

Ei

Huoltajan 1 sukunimi ja etunimet:

Huoltajan 1 puhelinnumero:

Huoltajan 1 sähköpostiosoite:

Huoltajan 2 sukunimi ja etunimet:

Huoltajan 2 puhelinnumero:

Huoltajan 2 sähköpostiosoite:

Huoltajan 2 osoite (jos eri kuin lapsen):

Tiedot lapsen asumisesta:

Lapsi asuu aina kotiosoitteessaan.

Lapsi asuu kahdessa osoitteessa.

Jos lapsi asuu kahdessa osoitteessa, hänet haetaan seuraavista osoitteista:

Ajalla _____ osoitteesta:

Ajalla _____ osoitteesta:

Muuta huomioitavaa (esim. allergiat, erityisruokavalio, lääkitys, erityistä huomiota käytöksessä):

Rastita (X) selkeästi päivät, jolloin lapsi tarvitsee hoitoa.

Päivät	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
Aamupäiväkerho					
Iltapäiväkerho					

Lapsen kuljetukset ap/ip-kerhoon (valitse vain toinen):

Tarvitsemme sitovat ajat henkilökunnan työvuoroja ajatellen.

Kuljetan lasta itse

Lapsi tuodaan hoitoon aikaisintaan klo:

Lapsi haetaan hoidosta viimeistään klo:

Haen lapselleni taksikuljetusta ap/ip-kerhoon, koska en pysty itse kuljettamaan lasta

Aamukuljetus hakee kotoa viimeistään klo:

Iltapäiväkuljetus kotiin aikaisintaan klo:

Perustelut, miksi en kuljeta lasta itse, vaan haen kuljetusta:

Pyörätuoli käytössä

Magneettiliivi käytössä

Omataksioikeus

Liikennöitsijän nimi:

Perustelut omalle taksille:

Muut apuvälineet / erityistä huomioitavaa kuljetuksen aikana:

Suostun, että lapseni perusopetusyksikkö voi luovuttaa tarvittavat tiedot lapseni toimintakyvystä ja avuntarpeesta aamu- ja iltapäiväkerhon toteuttavalle taholle.

Annan aamu- ja iltapäivätoiminnalle luvan tehdä yhteistyötä kunnan koulutoimen, kuljetuskoordinaattorin ja kuljetusta järjestävän liikennöitsijän kanssa lapseni kuljetusta koskevissa asioissa.

Päiväys ja allekirjoitus

Päiväys:

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys: