

LIITE HOITOAIKASOPIMUKSEEN

Lapsen nimi _____ synt. aika _____

Päivähoitopaikka _____ kuukausi _____

Sovittujen hoitopäivien määrä _____ kuukaudessa

päivä/kk	päivittäinen hoitoaika	päivä	päivittäinen hoitoaika
1.		17.	
2.		18.	
3.		19.	
4.		20.	
5.		21.	
6.		22.	
7.		23.	
8.		24.	
9.		25.	
10.		26.	
11.		27.	
12.		28.	
13.		29.	
14.		30.	
15.		31.	
16.		Hoitopäivät/kk yhteensä	

Sipoossa __ / __ _____

Huoltajan allekirjoitus