

PERUSOPETUKSEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA
RANTASALMI
ESKARI-REPPU JA REPPU

APIP-TOIMINTAPAIKAN IRTISANOMINEN

Irtisanon lapseni apip-toimintapaikan ___/___20___ alkaen

Irtisanon lapseni apip-toimintapaikan ajalle _____

Lapsen nimi _____

Ryhmä _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

TOIMINTAPÄIVIEN MUUTOS /KK (vähintään kaksi kuukautta)

Kokoaikainen yli 15 pv/kk _____

Osa-aikainen enintään 15 pv/kk _____

Osa-aikainen enintään 10 pv/kk _____

Vain aamupäivätoiminta _____

Lapsen nimi _____

Ryhmä _____

Päiväys ja allekirjoitus _____