

vastaanotettu ___ / ___ 20 ___

VARHAISKASVATUSPAIKAN IRTISANOMINEN

Irtisanon lapseni / lasteni _____

varhaiskasvatuspaikan _____ alkaen
tai määräajaksi ajalle _____
(määräaikaisen irtisanomisen tulee kestää vähintään kuukauden)

Päiväkodista
Ahjola _____
Onnimanni _____

Perhepäivähoidosta _____ (hoitajan nimi)
_____ lasten kotona tapahtuva perhepäivähoito

Ryhmäperhepäivähoidosta
Minttula _____
Metsätähdet _____

Päiväys ja allekirjoitus:

___ / ___ 20 ___ _____



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86601 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 08 4591 1 Faksi 08 4591 334, info@ihmeenhyva.fi, www.ihmeenhyva.fi