



Me allekirjoittaneet olemme sopineet, että lapsemme

Nimi	Hoitopaikka	Osasto

tarvitsee päivähoitoa seuraavasti

KOKOPÄIVÄHOITO	Maksu		Lisätietoja, hoitoajat
yli 15 pv / kk	100%	<input type="checkbox"/>	
11-15 pv	80%	<input type="checkbox"/>	
1-10 pv	60%	<input type="checkbox"/>	
OSAPÄIVÄHOITO			
alle 5h/pv	60%	<input type="checkbox"/>	

Tämän sopimuksen mukainen ensimmäinen hoitopäivä on

päivä	kuukausi	vuosi

Muutokset sopimukseen tehdään aina ennen kalenterikuukauden vaihtumista.

Poissaolot päivähoitosta **yhden tai kahden** kuukauden aikana eivät oikeuta maksun alentamiseen. Poissaolon tulee olla kuukausittaista ja jatkuvaa; vuosiloma ei ole muutoksen peruste.

Hoitopäivien toteutumista seurataan **kolmen kuukauden jaksoissa** ja korjataan tarvetta vastaavaksi. Hoitopäivien ylittyessä sovitusta sopimus raukeaa kyseisen kuukauden osalta. Tällöin päivähoitomaksu on tarpeen mukainen.

Mänttä-Vilppula / 20

Huoltaja

Vastaanottaja

(nimenselvennys)

(nimenselvennys)

Johtaja/Ohjaaja

(nimenselvennys)