



Kyrklätts kommun
Småbarnspedagogik
PB 20
02401 Kyrklätt
09-296 71

Ändringsblankett för småbarnspedagogik

ÄNDRING

Ändring

Ändring som berör enskilt barn

OBS! Dessa anmälningar bör göras skilt för varje barn, som berörs av ändringen. Du kan vid behov välja flera alternativ.

- Ändring av datum för inledning av vård eller vårdplatsen tas inte emot
- Uppsägning av vårdplats
- Ändring av vårdbehov
- Ändring av uppgifter kring de vuxna i familjen

Ändring som berör hela familjen

OBS! Gör en ändringsanmälan som berör hela familjen för endast ett barn i småbarnspedagogik. Du kan vid behov välja flera alternativ.

- Ändring av antalet barn i familjen
- Adressändring
- Anmälan om inkomstuppgifter
- Kontaktbegäran

BARN, SOM BERÖRS AV ÄNDRINGEN

Personbeteckning

Efternamn

Förnamn

UPPSÄGNING AV VÅRDPLATS

Vårdplats

Sista vårddag

Orsak till uppsägning

ÄNDRING AV DATUM FÖR INLEDNING AV VÅRD ELLER VÅRDPLATSEN TAS INTE EMOT

- Vi tar emot den erbjudna vårdplatsen, men önskar flytta datum för inledning av vård

Du kan ändra datum för inledning av vård endast i kalendermånaden framåt. I andra fall, kontakta person som gjort valet.

Nytt startdatum

- Vi tar inte emot den vårdplats som erbjuds barnet

Orsak

ADRESSÄNDRING SOM BERÖR HELA FAMILJEN

Adressändringen träder i kraft omedelbart då ändringsanmälan har behandlats

Näradress

Postnummer

Postanstalt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

ÄNDRING AV UPPGIFTER KRING DE VUXNA I FAMILJEN

Fyll i egen blankett för varje barn som berörs av ändringen.

Ändring fr.o.m.

Ändringen inverkar på faktureringen från och med följande månads början.

Uppgifter på vårdnadshavaren som bor med barnet

Efternamn

Förnamn

Personbeteckning

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon, egen

E-post

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ovannämnda vårdnadshavares förhållande till den andre vårdnadshavaren

- Bor tillsammans med barnet
 Vårdnadshavarna bor åtskilda - delad vårdnad
 Ensamförsörjare (ingen annan vårdnadshavare)

Vårdnadshavaren bor i samma hushåll med en annan person

- Bor Bor inte

Uppgifter på den andre vårdnadshavaren som bor i samma hushåll

Efternamn

Alla förnamn

Personbeteckning

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon, egen

E-post adress

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Arbetsplats eller studieplats

Yrke

Telefon, arbete

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Vårdnadshavaren som inte bor tillsammans med barnet

Efternamn

Förnamn

Personbeteckning

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Näradress

Postnummer

Postanstalt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon

E-post adress

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Hur många barn sammanlagt under 18 år bor i familjen och är skrivna på samma adress?

ÄNDRING AV ANTALET BARN I FAMILJEN

Fyll i denna punkt, då antalet barn har ändrats, men de vuxnas uppgifter fortsättningsvis är desamma

Ändring fr.o.m.

Ändringen kan inverka på faktureringen från och med följande månad.

Hur många barn sammanlagt under 18 år bor i familjen och är skrivna på samma adress?

ÄNDRING AV VÅRDBEHOV

Ändring från och med

Behov av vård

Vårdbehovet är

dagligen del av vecka

behovet varierar

Den regelbundna vårdtiden

börjar kl.

slutar kl.

Tidpunkt för vård

måndag-fredag lördag söndag kväll natt

ANMÄLAN OM INKOMSTUPPGIFTER

Förändring från och med

- Vi godkänner högsta avgiften, tilläggsuppgifter: <https://www.kyrkslatt.fi/avgifter-1>
 Vi begär kontroll av klientavgiften

Bifoga inkomstanmälan som bilaga till ansökan.

TILLÄGGSUPPGIFTER

Tilläggsuppgifter

KONTAKTBEGÄRAN

Ärende

Vi kontaktar dig, ange mobilnummer eller e-post