



Med denna blankett meddelas ändringar till privat småbarnspedagogik som inverkar på värdet av privata serviceproducenters servicesedel

Ansökan har mottagits \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_ Mottagare:

<b>Barnet</b>	Barnets för- och efternamn	Enhet för småbarnspedagogik
	Adress	Personbeteckning
<b>Vårdnadshavarnas uppgifter</b>	<b>Vårdnadshavare</b>	<b>Den andra vårdnadshavaren eller vårdnadshavarens sambo eller maka/make som hör till samma hushåll</b>
	För- och efternamn	För- och efternamn
	Personbeteckning	Personbeteckning
	Telefonnummer	Telefonnummer
	E-post	E-post
<b>Uppsägning av plats inom småbarnspedagogik</b>	<input type="checkbox"/> Uppsägning av plats inom småbarnspedagogik. Den sista dagen i småbarnspedagogiken är ___ / ___ . _____. Obs! Uppsägningen kan inte göras retroaktivt	
<b>Ändringar i behovet av småbarnspedagogik</b>  Ändringar i behovet av småbarnspedagogik gäller i minst tre (3) månader	Behov av småbarnspedagogik fr.o.m. ___ / ___ 20___ <b>Behov av småbarnspedagogik på grund av arbete eller studier. Välj vårdtid.</b> <input type="checkbox"/> 20 h eller mindre/vecka, högst 86 h/ mån <input type="checkbox"/> över 20 h - 35 h /vecka, högst 150 h/ mån <input type="checkbox"/> över 35 h/ vecka (över 150 h /mån) <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning (4 h/dag) + småbarnspedagogik 20h eller mindre/vecka (högst 86 h/ mån) <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning (4h/dag + småbarnspedagogik över 20 h - 35 h/vecka (högst 150 h/ mån)  <b><u>Rätten till småbarnspedagogik är begränsad om ena vårdnadshavaren eller båda vårdnadshavarna är hemma.</u></b> <input type="checkbox"/> 8 + 8 +4 h/päivä = 20 h / vecka <input type="checkbox"/> 4 h / dag = 20 h / vecka (i regel 8.30 – 12.30)	
<b>Ändringar i familjens inkomster</b>	Förändring i inkomster fr.o.m. ___ / ___ 20___. <b>Ändrade inkomstutredningar bifogas.</b> <input type="checkbox"/> Inkomster har ändrats <input type="checkbox"/> Vi godkänner den högsta avgiften	
<b>Förändringar i familjen</b>	Förändringar i familjeförhållanden fr.o.m. ___ / ___ 20___. <input type="checkbox"/> Skiljsmäss / samboförhållande upphör <input type="checkbox"/> Ett barn har fötts i familjen <input type="checkbox"/> Familjemedlem har fyllt 18 år <input type="checkbox"/> Ett nytt äktenskap / samboende / registrerat parförhållande  _____ För- och efternamn, personbeteckning	
<b>Andra förändringar</b>	Förändringar fr.o.m. ___ / ___ 20___. <input type="checkbox"/> Adressförändring, ny adress _____	
<b>Allekirjoitus</b>	I Karleby ___ / ___ 20___	_____ Vårdnadshavarens underskrift