

Siikajoen kunta/_____koulu

**KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINNAN MAKSU-
ALENNUSHAKEMUS
VAPAUTUSHAKEMUS**

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus			
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka			
	Koulu ja luokka-aste, missä aloittaa syksyllä 20__				
	Lapseni osallistuu toimintaan joka päivä () enintään 10 päivänä kuukaudessa ()				
	Muut huomioon otettavat asiat lapsesta: allergiat, sairaudet, lääkitykset tms.				
Muut sisarukset	Nimi ja syntymävuosi				
Huoltajan tiedot	Äidin, huoltajan, avio- tai avopuolison nimi		Puhelin työ/kännykkä		
	Työ-, opiskelu- tai muun paikan nimi ja osoite, mistä tavoittaa iltapäivisin				
	Isän, huoltajan, avio- tai avopuolison nimi		Puhelin työ/kännykkä		
	Työ-, opiskelu- tai muun paikan nimi ja osoite, mistä tavoittaa iltapäivisin				
TULON LAATU		Isän/avopuolison tulot		Äidin/avopuolison tulot	
		Brutto	Viranhalt.tark.	Brutto	Viranhalt.tark.
Kuukausipalkka/muut ansiotulot					
Eläkkeet	Työttömyyskorvaus				
Sivutoimen tulot					
Elatusapu/elatustuki					
Ammattinharjoittajan ja yritystoiminnan tulot					
Muut henkilökohtaiset jatkuvat tulot					
Toiselle perheelle maksettava elatusapu (vähennetään)					
TULOT YHTEENSÄ					
Muut maksualennukseen tai vapautukseen vaikuttavat syyt:					
Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen (hakemuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti)					
Paikka ja päivämäärä:			Lapsen huoltajan allekirjoitus:		
LIITTEET	Palkkatodistus tai tilinauha Yrittäjät: viimeisin tuloslaskelma tai tase tai kirjanpitäjän selvitys tuloista ja tulosselvityslomake Todistus opiskeluista tai ammattikurssilla oloista, näiden tulotositteet Todiste elatusavusta/elatustuesta Selvitys muista säännöllisistä verollisista ja verottomista tuloista Lausunto lapsen erityishoidon tarpeesta				