|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Lomake vastaanotettuBlanketten mottagen* | *.**.20* | *Vastaanottaja Mottagare**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Tutustu varhaiskasvatuksen vuorohoidon järjestämisen periaatteisiin kotisivulla, [www.siuntio.fi](http://www.siuntio.fi)*Bekanta dig med principerna för ordnande av skiftesvård inom småbarnspedagogik på hemsidan, [www.sjundea.fi](http://www.sjundea.fi)*Palauta lomake täytettynä toimintayksikön henkilökunnalle vähintään 2 viikkoa ennen vuorohoitojakson alkua. Lomakkeen liitteeksi kopio työnantajan toimittamasta työvuoroluettelosta tai kopio opiskelutodistuksesta/opinto-ohjelmasta joka ajoittuu vuorohoidon tarpeeseen. *Returnera blanketten till verksamhetsenhetens personal senast 2 veckor innan början av perioden. Som bilaga till blanketten skall bifogas en kopia av arbetsgivarens intyg över arbetstider eller en kopia av studieintyget/studieprogrammet under den tid som det finns behov av skiftesvård.* |
|  | Liitteenä Bifogat |     | kpl st | kopioita työvuoroluetteloista / opiskeluohjelmista*kopior av arbetsturlistor / studieprogram* |
| **Lapsen etu- ja sukunimi *Barnets för- och efternamn***      |
| **Liitettävä kopiot työvuoroluetteloista / opiskeluohjelmista *Kopior av arbetsturlistor / studieprogram ska bifogas*** |
| Vuorohoidon toimintayksikkö *Skiftesvårdens verksamhetsenhet***[ ]** Jukolan päiväkoti**[ ]** Daghemmet Lilla-Alexis | Vuorohoidon tarve/jakso *Behov av skiftesvård/period***[ ]**  alkaa *börjar*   .  .20  **[ ]**  päättyy *upphör*   .  .20  **[ ]** toistaiseksi *tillsvidare*  |
| Lisätietoja *Tilläggsuppgifter* |
| **Jokaisesta kuukaudesta/vuorohoidon jaksosta täytetään erikseen *Fylls i separat för varje månad/period***  |
|  | Pvm *Datum* | **Lapsen hoitoaika*****Barnets vårdtid*** | Huoltaja 1 työ-/opiskeluaika*Vårdnadshavare 1 arbets-/studietid* | Huoltaja 2työ-/opiskeluaika*Vårdnadshavare 2 arbets-/studietid* | Muuta huomioitavaa*Annat att beakta* |
| Ma *Må* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ti *Ti* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ke *On* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| To *To* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Pe *Fr* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| La *Lö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Su *Sö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ma *Må* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ti *Ti* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ke *On* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| To *To* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Pe *Fr* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| La *Lö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Su *Sö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pvm *Datum* | **Lapsen hoitoaika*****Barnets vårdtid*** | Huoltaja 1 työ-/opiskeluaika*Vårdnadshavare 1 arbets-/studietid* | Huoltaja 2työ-/opiskeluaika*Vårdnadshavare 2 arbets-/studietid* | Muuta huomioitavaa*Annat att beakta* |
| Ma *Må* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ti *Ti* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ke *On* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| To *To* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Pe *Fr* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| La *Lö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Su *Sö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ma *Må* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ti *Ti* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Ke *On* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| To *To* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Pe *Fr* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| La *Lö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Su *Sö* |   .  .20   |   :   -   :   |   :   -   :   |   :   -   :   |       |
| Päiväys *Datum*  Huoltajan / huoltajien allekirjoitus *Vårdnadshavarens / -havarnas underskrift*  .  .20   |