



PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Sivistyspalvelut
Satakunnankatu 12
27510 EURA

LAPSEN NIMI JA
SOTU: _____

LÄHIOSOITE JA POSTITOIMIPAIKKA: _____

PÄIVÄHOITOPAIKKA: _____

VIIMEINEN
HOITOPÄIVÄ: _____

PAIKKA JA
PÄIVÄYS: _____

HUOLTAJAN
ALLEKIRJOITUS: _____

HUOLTAJAN NIMEN
SELVENNYS: _____

Laskutus suoritetaan viimeiseen ilmoitettuun hoitopäivään saakka