



ILMOITUS LAPSEN VARANOUTAJASTA / AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

Koulun nimi: _____

Lapsen nimi: _____

Lapsen saa noutaa iltapäivätoiminnasta huoltajan lisäksi:

Varanoutajan nimi: _____

Tämä ilmoitus on voimassa lukuvuoden loppuun saakka.

Akaassa _____ / _____ 20

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

AKAAN KAUPUNKI

käyntiosoite
postiosoite
internet

Myllytie 3
PL 34
<http://www.aka.fi>

37800 AKA
37801 AKA

puhelin
telefax
email

(03) 569 1120
(03) 5691 3616

akaan.kaupunki@aka.fi

int. +358 3 569 1120
int. +358 3 5691 3616

