**Maksuntarkistushakemus**

|  |  |
| --- | --- |
| Hoitopaikka |       |
| Huoltajan hakemus | Haen, että lapseni      | Henkilötunnus      |
| Hoitomaksua tarkistettaisiin/hoitomaksusta luovuttaisiin ajalta    /    20  -    /    20 Nykyinen hoitomaksu:       euroa/kk |
| Syy tarkistukseen |       |
|  | Mikkelissä       /       20   | Huoltajan allekirjoitus      |
| Liitteet | Mahdolliset maksuntarkistukseen vaikuttavat asiakirjat (esim. uudet palkkatodistukset, opiskelutodistukset yms.)      |
| **PÄIVÄKODINJOHTAJAN/PÄIVÄHOIDONOHJAAJAN ESITYS:** |
| Uusi hoitomaksu |       euroa/kk |
| Muuta huomioitavaa |       |
| Pvm ja allekirjoitus  |  |
| **VARHAISKASVATUSJOHTAJAN päätös** |
|  |       |
|  | Pirjo Vartiainen, varhaiskasvatusjohtaja |

**Ohje maksuntarkistushakemuksen täyttämiseen**

1. **Huoltaja täyttää oman osuutensa ja toimittaa täytetyn ja allekirjoitetun lomakkeen**

**päiväkodinjohtajalle/päivähoidonohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle.**

1. **Päiväkodinjohtaja/päivähoidonohjaaja tai sosiaalityöntekijä kirjaa oman esityksensä asiasta.**
2. **Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna:**

**Varhaiskasvatuksen toimistosihteeri/**

**Päivähoitotoimisto**

**Maaherrankatu 9-11**

**50100 Mikkeli**

1. **Toimistosihteeri toimittaa hakemuksen varhaiskasvatusjohtajan hyväksyttäväksi ja tallettaa päätöksen erilliseen mappiin.**