**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.**