

1. HENKILÖTIEDOT

Lapsen tiedot

Etu- ja sukunimi _____ syntymäaika: _____

Kotiosoite _____ Postinro ja toimipaikka _____

Isän tiedot (osoite täytettävä vain jos eri kuin lapsen)

Etu- ja sukunimi _____ Puh. _____

S-posti: _____

Kotiosoite: _____ Postinro ja toimipaikka: _____

Äidin tiedot (osoite täytettävä vain jos eri kuin lapsen)

Etu- ja sukunimi _____ Puh. _____

S-posti: _____

Kotiosoite: _____ Postinro ja toimipaikka: _____

2. PALVELUNTUOTTAJAN NIMI JA YHTEYSTIEDOT

Nimi: **Espoon kristillinen koulu, Karapellontie 11, 02610 Espoo**

Sähköposti: **toimisto@ekk.fi**

Puhelin: **045 111 6404**

Vastuhenkilö: **Liisa Norvanto, rehtori** _____ Puhelin: **045 675 3155**

Vastuuhjaaja/tiedustelut: **Maria Rytönen** _____ Puhelin: **045 775 00066,**

s-posti: _____ @ekk.fi

Iltapäivähoidon aukioloaika on klo 12-17.

Kaksi kertaa lukuvuodessa koulu järjestää koulutus- ja suunnittelupäivän henkilökunnalle. Tällöin iltapäivähoito on suljettu. Näistä päivistä ilmoitetaan huoltajille hyvissä ajoin.

LAPSEN NOUTAMINEN

_____ Lapsi saa kulkea yksin kotiin klo _____

_____ Lapsi ei saa kulkea yksin kotiin.

Nimi ja yhteystiedot lapsen ilman erillislupaa noutavasta henkilöstä (sisarukset, isovanhemmat jne)

3. ASIAKASMAKSUT JA TOIMINTA-AIKA

Sitoudun maksamaan lapseni iltapäivähoidosta alla olevan esityksen mukaisesti :

Kokoaikainen/ enintään klo 17 asti 140 € / kk

aika, joksi iltapäivähoitoa haetaan (lukuvuosi tai syyslukukausi)

tai

Osa-aikainen / enintään klo 15 asti 90 € / kk

aika, joksi iltapäivähoitoa haetaan (lukuvuosi tai syyslukukausi)

Laskuissa huomioimme sisarhyvityksen

4. SOPIMUKSEN EHDOT (Lue huolellisesti sopimuksen ehdot.)

1. Kaikilta toimintakuukausilta peritään sama asiakasmaksu. Maksu peritään kunkin kuukauden 15. päivään mennessä.
2. Välipala sisältyy asiakasmaksuun.
3. Jos lapsi ei sairautensa vuoksi voi kalenterikuukauden aikana osallistua iltapäivähoitoon yli 10 päivänä, maksusta peritään puolet. Huoltaja toimittaa iltapäivähoitoon lääkärintodistuksen.
4. Jos sairaudesta aiheutuva poissaolo kestää koko kalenterikuukauden , maksua ei peritä. .Huoltaja toimittaa iltapäivähoitoon lääkärintodistuksen.
5. Jos lapsi ei muusta syystä osallistu toimintaan koko kalenterikuukautena, maksuna peritään puolet kuukausimaksusta. Tällaisista tapauksista tulee ilmoittaa palveluntuottajalle kirjallisesti vähintään 2 viikkoa etukäteen.

6. Jos palveluntuottaja tarjoaa toimintaa enintään kymmenenä päivänä kuukaudessa, peritään kuukausimaksusta puolet.

7. Hyvitykset huomioidaan taannehtivasti seuraavan kuukauden asiakasmaksussa.

8. Jos osa-aikaisen iltapäivähoidon sovittu kesto ylittyy, on palveluntuottajalla oikeus periä ylitunneista kohtuullinen korvaus ja toistuvat ylitykset johtavat sopimuksen muuttamiseen kokoaikaiseksi. **Kts. kohta 9**

9. Jos lapsi haetaan sulkemisajan tai sopimuksessa olevan hoitoajan jälkeen, on palveluntuottajalla oikeus laskuttaa 5 € alkavalta tunnilta.

10. Palveluntuottaja perii 5 € huomautuskulua jokaisesta lähetetystä maksumuistutuksesta. Jos asiakasmaksua ei ole suoritettu eräpäivänä, saadaan vuotuista viivästyskorkoa periä eräpäivästä siten kuin korkolaissa määrätään. Asiakasmaksut ovat suoraan perintäkelpoisia.

11. Hintojen tarkistus-oikeus pidätetään palveluntuottajalla ja palveluntuottajan tulee ilmoittaa muutoksesta kirjeitse 2kk ennen muutosta.

LASKUT lähetetään vain sähköpostilla. Mikäli haluatte laskun kirjeitse, laskuun liitetään toimituskulut 5 euroa/lasku.

5. VAKUUTUKSET

Iltapäivähoitoon osallistuva lapsi on vakuutettu tapaturman varalta. Palveluntuottaja ei vastaa lasten henkilökohtaisesta omaisuudesta (mm. kännykät).

6. POISSAOLOT TAI MUUTOKSET LÄSNÄOLOON

Lapsen poissaoloista ja tilapäisistä muutoksista läsnäoloon tulee ilmoittaa vastuuhjaajalle, joko

Puhelimitse tai tekstiviestinä

Huoltajalla on oikeus lukuvuoden vaihteessa muuttaa lapsen hoitoaika iltapäivätoiminnassa kokoaikaisesta osa-aikaiseen tai päinvastoin. Muutos tehdään kirjallisesti, samoin palvelusopimuksen irtisanominen. Ilmoitus tulee tehdä kuukausi ennen muutosta. Esim. 30.11. 2015 mennessä tehty muutos astuu voimaan 1.1.2016.

7. TIEDONKULKU

Lastanne koskeva tiedonkulku koulun, koulun oppilashuoltoryhmän tai oppilashuoltoryhmän jäsenten ja iltapäivähoidon välillä on lapsen edun mukaista. Arkistenkin lapsenne hyvinvointiin liittyvien asioiden tiedon välittämiseen tarvitsemme teidän lupanne. Voitte halutessanne peruuttaa sen kirjallisesti. Palveluntuottaja ja hänen henkilöstönsä sitoutuvat olemaan ilmaisematta ulkopuolisille tietoja, jotka koskevat asiakkaan yksityisyyttä, taloudellista asemaa tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Suostun siihen, että koulun rehtori/luokanopettaja/erityisopettaja tai oppilashuoltoryhmän jäsen (kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi, koulukuraattori) ja opettajat sekä ohjaajat saavat luovuttaa toisilleen sellaisia tietoja lapsesta, jotka ovat tarpeellisia iltapäivähoidon järjestämisessä.

En suostu lastani koskevien tietojen luovuttamiseen

9. PALVELUSOPIMUKSEN VOIMASSAOLO

Tämä sopimus on voimassa ____ . ____ 201__ asti

10. ALLEKIRJOITUKSET

Tätä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

Aika ja paikka _____

HUOLTAJA:

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Allekirjoitus

Nimen selvennys

PALVELUNTUOTTAJAN EDUSTAJA:

Allekirjoitus

Liisa Norvanto
Nimen selvennys