



SIILINJÄRVI

Hoitopaikan irtisanominen



Hoitopaikka: _____

Irtisanomme lapsemme _____ hoitopaikan
lapsen nimi

Viimeinen hoidossa-olopäivä ____ / ____ 201__

____ / ____ 201__
päiväys

huoltajan allekirjoitus

Postiosoite

Siilinjärven kunta
Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskus
Varhaiskasvatuspalvelut
PL 21, 71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Kasurilantie 1
www.siilinjarvi.fi
www.siiliset.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköposti

etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi

Y-tunnus

0172718-0