



UUDENKAUPUNGIN
KAUPUNKI

Kasvun ja oppimisen palvelut
Iltapäivätoiminta

ILTAPÄIVÄTOIMINTAPAIKAN IRTISANOMINEN

Lapsen nimi _____

Hakametsä

Kalanti

Lokalahti

Saarnisto

Yht. Koulu

Viimeinen toimintapäivä _____

___ / ___ 20___

Huoltajan allekirjoitus