

2.10.2014

KIELIKYLPY GRANI SPRÅKBAD

Kauniaisissa toimii kaksivuotinen kielikylpy esiopetusikäisille ja 5-vuotiaille lapsille. Päiväkodissa on edellisten lisäksi suomenkielisiä ryhmiä "kielikylpijoiden" nuoremmille sisaruksille sekä muille kielikylpyyn jonottaville alle 5-vuotiaille lapsille. Kiinnostus kielikylpytoimintaa kohtaan Kauniaisissa on suurta, eivätkä kaikki kiinnostuneet ole aina mahtuneet kielikylpyryhmiin. Edellytyksenä kielikylpyyn sijoittumiselle on kirjallinen ilmoittautuminen kielikylpyjonoon.

Kielikylpyjonoon **ilmoittaudutaan kirjallisesti käyttäen tätä lomaketta**. Lomake palautetaan täytettynä päiväkodin johtajalle kielikylpypäiväkotiin, os. Stenbergintie 30, 02700 KAUNIAINEN tai varhaiskasvatuspäällikölle, PL 52, 02701 KAUNIAINEN. Kuoreen merkintä "kielikylpyryhmä".

Päiväkodin johtaja ylläpitää **kielikylvyn jonolistaa**. Paikat kielikylpyryhmistä järjestetään kauniaislaisille lapsille ilmoittautumisten vastaanottamispäivämäärän mukaisessa järjestyksessä. Kielikylpypäiväkodin jonoon voi - ja kannattaa - ilmoittautua heti, kun arvelee sen olevan sopiva vaihtoehto omalle lapselleen. Ilmoittautuminen ei ole sitova. Lapsen paikka jonossa säilyy, kunnes kielikylpypäiväkodista (kielikylpyryhmästä tai sisarusryhmästä lapsen iästä riippuen) tarjotaan hänelle paikkaa. Jos perhe ei tuolloin ota paikkaa vastaan, perheen on ilmoitettava, luopuuko lapsi kokonaan paikastaan kielikylpyjonossa, vai siirtyykö ikäryhmässään jonon viimeiseksi. Mikäli lapsi ei käytä kunnallista päivähoitoa, lapsi kuitenkin voi säilyttää aiemman jononumeronsa.

Päivähoito-/ esiopetuspaikan saamiseksi sitten aikanaan on tehtävä **normaali** sähköinen **päivähoitohakemus**. Muualla kuin Kauniaisissa asuvat lapset voivat saada paikkoja Kauniaisten kielikylvystä, jos tilaa on. Varsinaisesta maksuttomaan esiopetukseen hausta ilmoitetaan vuosittain lehdessä ja kaupungin internet-sivustoilla, haku aika on yleensä helmikuussa. Päätökset päivähoito-/ esiopetuspaikan saamisesta lähetetään huoltajalle kotiin postitse.

ILMOITTAUTUMINEN KAUNIAISTEN KIELIKYLPYYN

LAPSEN NIMI _____ SYNTYMÄAIKA _____

OSOITE _____

LAPSEN NYKYINEN HOITOPAIKKA _____

HUOLTAJAN NIMI _____ PUH.NRO PÄIVISIN _____

HUOLTAJAN NIMI _____ PUH.NRO PÄIVISIN _____

PVM _____

HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMEN SELVENNYS

PVM _____

HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMEN SELVENNYS

VASTAANOTTOPVM _____

VASTAANOTTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMEN SELVENNYS