



## TODISTUS KUNNALLISEN PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMISESTA

Pyynnöstä todistan, että lapsen \_\_\_\_\_

syntymäaika: \_\_\_\_\_

kunnallinen hoitopaikka on irtisanottu.

Viimeinen hoitopäivä on \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Työntekijän allekirjoitus ja nimen selvennys