**KOOLI VASTUVÕTU AVALDUS**

**Täidab avalduse esitaja:**

Avaldus

 kuupäev

Palun minu laps \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ees- ja perekonnanimi vastu võtta MTÜ EDU VALEM ERAKOOL \_\_\_\_\_\_klassi alates \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 kuupäev

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1 Õpilase andmed** | Isikukood:Vanus:Elukoht (alaline):Kodune keel:Sünnituskoht:Elukoht, kui see erineb alalisest elukohast:Õppeasutus(kool või lasteaed):Telefon: E-post: |  |
| **1.2. ÕPILASE ESINDAJA/MAKSJA** | **Ema/isa või seaduslik esindaja**   |
| Ees - ja perekonnanimiIsikukood:Telefon:Postiaadress:E-post: |  |
|  | **Ema/Isa või seaduslik esindaja**   |
|  | Ees - ja perekonnanimiIsikukood:Telefon:Postiaadress:E-post: |  |

Kinnitan andmete õigsust:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ees- ja perekonnanimi Allkiri