Valguta Lasteaed-Algkooli direktorile

**AVALDUS**

Palun võtta minu tütar/ poeg Valguta Lasteaed-Algkooli

…… klassi alates …………………………………..

Lapse nimi:

Isikukood:

Elukoht:

**Sünnitunnistuse andmed:**

Sünnikoht:

**Ema** nimi:

Elukoht:

Telefon ja e-mail:

**Isa** nimi:

Elukoht:

Telefon ja e-mail:

Muud andmed (näiteks kroonilised haigused jms)

**Käesolevaga annan nõusoleku isikuandmete kasutamiseks ja töötlemiseks seaduses ettenähtud korras.**

Luban kooli kodulehel avaldada fotosid koolielust, kus on jäädvustatud ka minu laps.

JAH EI

Nõustun oma lapse kunsti- ja loovtööde avaldamisega JAH EI

Klassi nimekirjas luban avaldada oma lapse nime. JAH EI

Nõustun, et minu lapse hambaid kontrollib Audhea OÜ Rõngu hambaravi. JAH EI

Soovin, et minu lapse hambaid ravitakse Audhea OÜ Rõngu hambaravis. JAH EI

Nõustun, et minu lapse terviseedendust teostab kooliõde JAH EI

Kuupäev:

Lapsevanema nimi ja allkiri: