Voka lasteaed Naksitrallid direktorile

 **AVALDUS**

Palun minu tütar/poeg ......................................................................................................................

vastu võtta Voka lasteaeda Naksitrallid

alates ................................................................................................................................................

Lapse isikukood

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lapse kodune keel .............................................................................................................................

Registrijärgne elukoht ja kontaktandmed:

...........................................................................................................................................................

(tänav/küla, maja, korteri nr., linn/vald, indeks, maakond, telefon)

Millistest lapse eripäradest (toitumises, käitumises) peate vajalikuks teavitada tervishoiu- või rühmatöötajaid (allergiad toidu-, ravimi-, koduloomade, mesilase, jms. suhtes; hirmud...)?

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

Ema ees- ja perekonnanimi ..............................................................................................................

Töökoht, amet ..................................................................................................................................

Kontaktandmed ................................................................................................................................

Isa ees- ja perekonnanimi...................................................................................................................

Töökoht, amet ...................................................................................................................................

Kontaktandmed ..................................................................................................................................

Arve toiduraha ja osalustasu kohta palun esitada e-posti aadressile

...............................................

Maksja nimi ja isikukood...................................................................................................................

 (edastamiseks maksuametile)

Olen tutvunud lasteaia kodukorra ja lasteaeda vastuvõtmise ja väljaarvamise korraga. Tagan igakuiselt lasteaiamaksude tasumise Toila valla raamatupidamise poolt esitatud arvete alusel. Vastutan andmete õigsuse eest.

...........................................................................................................................................................................................

(kuupäev, lapsevanema nimi ja allkiri)

direktor: