Kadrina Lasteaed Sipsik

direktorile

AVALDUS

Palun minu poeg / tütar vastu võtta Kadrina lasteaeda Sipsik Kadrina rühma/ Hulja rühma (sobiv rühm alla joonida)

alates …………………………………………………………...........................................

**Lapse ees- ja perekonnanimi**………………………………………..

Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta)………………………………............

Isikukood………………………………………………………………

Kodune aadress……………………………………………………….

Kodune keel…………………………………………………………..

Minu lapsel on (märgi ei või jah):

Allergia………………………….

Krooniline haigus……………….

Erivajadus……………………….

Andmed vanemate (hooldajate) kohta:

Ema ees- ja perekonnanimi…………………………………………

Isikukood……………………………………………………………

e-post, telefon……………………………………………………….

Isa ees- ja perekonnanimi……………………………………………

Isikukood…………………………………………………………….

e-post, telefon……………………………………………………….

**Kadrina lasteaias juba käivad lapsed:**

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

**Lasteaiaarve tasub**…………………………………………………..

„…..“ ……………………20.… a.

………………………………………

 allkiri