

VILJANDI JAKOBSONI KOOL

KOOLI ASTUMISE AVALDUS

Avaldaja ees- ja perekonna nimi: _____

Isikukood: _____

Registrijärgse elukoha aadress: _____

Postiaadress: _____

Kontakttelefon: _____

E-post: _____

Palun võtta minu laps alates: _____ klassi õpilaseks

Lapse ees-ja perekonna nimi: _____

Lapse isikukood: _____

Laps käis: _____
(kooli nimi)

** Täita juhul kui:*

*Samas koolis õpib meie pere teine laps (märkida nimi ja klass):

*Vanem töötab samas koolis:

_____ Kuupäev

_____ Lapsevanema allkiri