

No \_\_\_\_\_  
*vecāka vārds, uzvārds*

## IESNIEGUMS

Lūdzu uzņemt manu dēlu/meitu \_\_\_\_\_  
*bērna vārds, uzvārds*  
dzimšanas datums: \_\_\_\_\_, personas kods: \_\_\_\_\_,  
deklarētā adrese: \_\_\_\_\_,  
faktiskā adrese: \_\_\_\_\_ tālruņa nr. \_\_\_\_\_,  
*bērna tālruņa nr.*

*Atzīmēt ar X vajadzīgo*

<input type="checkbox"/>	Klavierspēles
<input type="checkbox"/>	Akordeona spēles
<input type="checkbox"/>	Vijoles spēles
<input type="checkbox"/>	Kokles spēles

<input type="checkbox"/>	Flautas spēles
<input type="checkbox"/>	Saksofona spēles
<input type="checkbox"/>	Trompetes spēles
<input type="checkbox"/>	Trombona spēles

<input type="checkbox"/>	Kora dziedāšanas
<input type="checkbox"/>	Ģitāras spēles

klasē.

**PIELIKUMĀ iesniegtie dokumenti:**

- Liecība (audzēkņiem, kuri pārnāk mācīties no citas mūzikas skolas)
- **Uzrādīts bērna personu apliecinošs dokuments**

## ZIŅAS PAR AUDZĒKNI

1. Mācās \_\_\_\_\_

*vispārīgglītojošās skolas nosaukums*

*klase*

2. Vai ir priekšzināšanas instrumenta spēlē: \_\_\_\_\_

3. Vai ir mūzikas instruments (vajadzīgo apvilkt) **Jā / Nē** Kāds \_\_\_\_\_

## ZIŅAS PAR VECĀKIEM

	MĀTE	TĒVS
Vārds, uzvārds:		
Tālruņa nr.:		
E-pasts informācijas nosūtīšanai:		

(skaidri un salasāmi!)

**APŅEMOS:**

1. Līdz katra mēneša 20.datumam, samaksāt pašvaldības noteikto līdzfinansējuma maksu.
2. Sekot, lai mācību laikā mans dēls/meita izpildītu skolas iekšējās kārtības noteikumus.
3. **Samaksāt līdzfinansējuma maksu par pilnu mēnesi, arī tad, ja mans dēls/meita bez attaisnojoša iemesla pārtraukts mācības pirms mācību gada beigām.**

**IEPAZINOS** ar "Izglītojamo personu datu aizsardzības kārtība P.Barisona Aizkraukles Mūzikas skolā".

**ATĻAUJU** apstrādāt manus un mana bērna personas datus.

202\_\_ . gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Vecāka paraksts: \_\_\_\_\_