

Kolga Kooli direktor

Kolga Kool

Kooli, Kolga alevik

74602 Harjumaa Kuupäev

AVALDUS

Palun minu laps ………………………………………………………… Klass…………………………………………………………………......

 (ees- ja perekonnanimi, klass)

(isikukood ………………………………) vastu võtta Kolga Kooli pikapäevarühma.

**Minu laps lahkub koolist**: (koolibussiga nr …. suunal ………………..……....../ jala tullakse järele (*mittevajalik maha kriipsutada*)

**Soovin**  (*mittevajalik maha kriipsutada*), et minu laps sööks oodet.

*(Ootesöögi, mille tasub lapsevanem, hind on 0,90€ päev)*

VANEMA ANDMED

Nimi:.......................................................................

Kontakttelefon:.......................................................

e-mail:………………………………………………...

Allkiri:.....................................