|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **BAUSKAS NOVADA PAŠVALDĪBA****vecumnieku Sporta skola**Izglītības iestādes reģistrācijas Nr. 4571902819, reģ. Nr. 40900038364Rīgas iela 45, Vecumnieki, Vecumnieku pag., Bauskas nov., LV-3933tālr. 68206695, e-pasts: sporta.skola@vecumnieki.lv, www.vecumnieki.lv |

direktorei

Gitai Briņķei

IESNIEGUMS

Lūdzu uzņemt manu (meitu/dēlu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( p.k. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 profesionālās ievirzes izglītības programmā vieglatlētikā;

 profesionālās ievirzes izglītības programmā volejbolā;

 interešu izglītības programmā “Sporta virpulis”.

Mans bērns mācās: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izglītības iestādes \_\_\_\_\_ klasē/grupā.

Dzīvesvietas adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meitas/dēla mob. tālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pielikumā pievienoju:

 medicīniskās apskates izziņu;

 piekrišanu bērna (skolēna) datu apstrādei saistībā ar viņa fotografēšanu, filmēšanu un publicēšanu;

\*Esmu iepazinies (-usies) un piekrītu ievērot Vecumnieku Sporta skolas nolikumu un iekšējās kārtības noteikumus.

\*Neiebilstu, ka mans bērns piedalās sporta nodarbībās un sacensībās, kas notiek arī sestdienās, svētdienās un svētku dienās.

Audzēkņa vecāku (aizbildņa) vārds uzvārds, tālruņa numurs, e-pasts:

tēvs (aizbildnis)

Tālrunis:

E-pasts:

māte (aizbildne)

Tālrunis:

E-pasts:

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/audzēkņa vecāka (aizbildņa) paraksts/