**KOOLIS JÄTKAMISE AVALDUS**

 **Täidab avalduse esitaja:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kuupäev

 Avaldus

 Minu laps \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ees- ja perekonnanimi

 jätkab 2020/2021 hooajal Akrobaatikakooli PartnerAkro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rühmas

 rühma nimi

Õppemaksu soovime tasuda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eest.

 Kuu/ aasta

Olen tutvunud akrobaatikakool PartnerAkro ja vanema vahelise kokkuleppega 2020/2021 hooajal ning nõustun sellega.

Soovin saada soodustust \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (alus: elukoharegistri järgi kinnitus/mitu last)

Lisan vajadusel muutunud kontaktandmed \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. ÕPILANE** | Nimi :  |
| Isikukood:Vanus:Elukoht :Rahvastikuregistri järgne elukoht, kui see erineb elukohast:Õppeasutus (kool või lasteaed):Telefon: E-post: |  |
| **1.2. ÕPILASE ESINDAJA/MAKSJA****Palun kirjuta siia nimi, kelle Kool deklareerib kui maksja ja kes saab Maksuametilt tulumaksu tagasi** | Nimi:  Eestkostja  |
| Isikukood:Telefon:Mobiil:Postiaadress:E-post:Töökoht: |  |
|  **2.1. Treeningrühm****(grupi nimi)kuhu soovitakse** |  | **2.2. Treener-õpetaja** |  |

Ees- ja perekonnanimi Allkiri

**ÕPPEMAKS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.Õppetegevuse periood** | kuu |  | Aasta |  |
| **3.2. Õppemaks perioodi kohta** |  |  |