
(vecāka vai likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, personas kods)

(vecāka deklarētā dzīvesvietas adrese)

IESNIEGUMS

Jelgavas novada pašvaldības
Salgales Mūzikas un mākslas skolas
direktorei **Andai Silgailei**

Lūdzu uzņemt manu dēlu/meitu _____
(izglītojamā vārds, uzvārds)

Salgales Mūzikas un mākslas skolas

(izvēlētā izglītības programma)

ZIŅAS PAR AUDZĒKNI

Personas kods:

Dzimšanas datums

Dzimšanas apliecības nr., izdošanas datums un vieta

Audzēkņa deklarētā dzīves vietas adrese

Audzēkņa faktiskā dzīves vietas adrese (ja atšķiras no deklarētās)

Audzēkņa telefona nr.

Kurā vispārējās izglītības iestādē un klasē mācās

ZIŅAS PAR VECĀKIEM

Māte (likumīgā pārstāve)

Tēvs (likumīgais pārstāvis)

Vārds, uzvārds

Vārds, uzvārds

Tālrunis

Tālrunis

E-pasts

E-past

Esmu informēts/a, ka vecāka vai likumiskā aizbildņa vārds, uzvārds un adrese nepieciešami dokumentu nosūtīšanai, tālrunis – saziņai steidzamos gadījumos.

Esmu informēts/a, ka izglītojamā vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums ir nepieciešams izglītības procesa nodrošināšanai.

Esmu informēta/-s par tiesībām pieprasīt šeit sniegto datu labošanu un precizēšanu, kā arī tiesībām saņemt informāciju par sniegto datu glabāšanas formu (papīrā, elektroniski) un glabāšanas vietu, kā arī izmantošanu un/ vai nodošanu citām personām (kam, kādiem mērķiem un kad).

Esmu informēts par to, ka nekavējoties jāziņo Skolai par izmaiņām ziņās par bērnu.

Piekrītu, ka mana bērna dalība skolas organizētajos pasākumos tiek fotografēta un filmēta.

Piekrītu, ka mana bērna mācību procesā radītie darbi tiek publiskoti skolā, ārpus tās un ar skolu saistītajos sociālajos tīklos

Informēju, ka izglītojamais ir persona ar invaliditāti.

Apliecības Nr., derīguma termiņš _____

Informēju, ka izglītojamā ģimenei ir piešķirts trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statuss.

Izziņas Nr., derīguma termiņš _____

Informēju, ka izglītojamais ir bārenis, bez vecāku gādības palikušais bērns vai audžu ģimenē ievietotais un aizbildnībā esošais bērns.

Bāriņtiesas lēmuma Nr., datums _____

Informēju, ka izglītojamais ir no daudz bērnu ģimenes.

Apliecības "Goda ģimene" Nr., derīguma termiņš _____

Informēju, ka Iestādi apmeklē divi un vairāk bērni no vienas ģimenes.

Bērnu vārds, uzvārds 1. _____

2. _____

3. _____

Informēju, ka Iestādē strādā izglītojamā vecāks/i.

Pielikumā:

1. **Gimenes ārsta izdota izziņa Nr.027U** (izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes)
2. Iepriekš iegūtās izglītības (ja ir) dokumenta kopija (oriģināls uzrādīts)

Ar savu parakstu apliecinu sniegtās informācijas patiesumu.

(datums)

(paraksts)

(paraksta atšifrējums)