

Eralasteaed Garant

Lapse koolieelsesse lasteasutusse vastuvõtu taotlus

Laps (ees- ja perekonnanimi)

Isikukood

Allergija või muud erivajadused

Kohta soovin alates

Soovin, et laps käiks lasteaias päeva nädalas päevadel

Lapsevanema / hooldaja nimi

Isikukood

Telefon

E-posti aadress(id)

Kodune aadress

Täiendavad kontaktandmed (vajadusel):

Nimi

Telefon

E-posti aadress(id)

Aadress

Teadet lasteaiakoha saamisest lasteasutuses soovin saada: *kirja / e-posti teel* (tõmmake sobivale variandile joon alla).

Allkiri

Kuupäev