

\_\_\_\_\_ ( vecāka vai likumiskā pārstāvja vārds un uzvārds)

\_\_\_\_\_ (deklarētā dzīvesvietas adrese)

\_\_\_\_\_ (faktiskā adrese)

\_\_\_\_\_ (e-pasts, tālrunis)

## IESNIEGUMS

Ozolnieku novada  
Salgales Mūzikas un mākslas skolas  
direktorei **Andai Silgailei**

Lūdzu uzņemt \_\_\_\_\_  
( izglītojamā vārds, uzvārds, personas kods)

\_\_\_\_\_ (dzimšanas datums, dzimums)

Salgales Mūzikas un mākslas skolas \_\_\_\_\_  
(izvēlētā izglītības programma)

- 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)*

Pielikumā:

1. Iepriekš iegūtās izglītības (ja ir) dokumenta kopija uz \_\_\_\_ lp. (oriģināls uzrādīts)
2. Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes uz \_\_\_\_ lp.
3. Aizgādību (ja ir) apliecināša dokumenta kopija uz \_\_\_\_ lp. (oriģināls uzrādīts)

Ar savu parakstu apliecinu sniegtās informācijas patiesumu.

\_\_\_\_\_ (datums)

\_\_\_\_\_ (paraksts)

\_\_\_\_\_ (paraksta atšifrējums)