

---

(vecāka vai likumiskā pārstāvja vārds un uzvārds)

---

(dzīvesvietas adrese)

## IESNIEGUMS

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

Lūdzu uzņemt manu daļu/meitu \_\_\_\_\_  
(izglītojamā vārds, uzvārds)

Salgales Mūzikas un mākslas skolas

---

(izvēlētā izglītības programma)

## ZIŅAS PAR AUDZĒKNI

Personas kods:

---

Dzimšanas datums (ja personas kods nesatur dzimšanas datus)

---

Dzimšanas apliecības nr., izdošanas datums un vieta

---

Deklarētā dzīves vietas adrese

---

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-pasts

- 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).
- Informēju, ka izglītojamais ir persona ar invaliditāti.
- Informēju, ka izglītojamā ģimenei ir piešķirts trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statuss.
- Informēju, ka izglītojamais ir bārenis, bez vecāku gādības palikušais bērns vai audžu ģimenē ievietotais un aizbildnībā esošais bērns.
- Informēju, ka izglītojamais ir no daudz bērnu ģimenes.  
Apliecības "Goda ģimene" nr. \_\_\_\_\_ derīguma termiņš \_\_\_\_\_
- Informēju, ka Iestādi apmeklē divi bērni no vienas ģimenes.
- Informēju, ka Iestādē strādā izglītojamā vecāks/i.
- 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

Pielikumā:

1. Iepriekš iegūtās izglītības (ja ir) dokumenta kopija (oriģināls uzrādīts)
2. Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes nr.027U

Ar savu parakstu apliecinu sniegtās informācijas patiesumu.

---

(datums)

---

(paraksts)

---

(paraksta atšifrējums)