

| | |
|--|--------------------------|
| Nr.p.k., pers.k., iniciāļi Reģistrācijas kods | dd.mm.gg. iesniegumam |
|--|--------------------------|

(Aizpilda pašvaldības darbinieks)

Pielikums Nr. 1

Skrundas novada pašvaldībai
Raiņa ielā 11, Skrundā, Skrundas novadā, LV-3326

Iesniedzēja vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Dzīvesvieta: _____

e-pasts: _____

Mob.tel. _____

IESNIEGUMS

Lūdzu reģistrēt uzņemšanai Skrundas novada pašvaldības

(Pirmsskolas izglītības iestādes nosaukums)

Dēlu/meitu vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Dzimšanas dati (diena, mēnesis, gads): _____

Dzīvesvieta: _____

Daru zināmu, ka mans bērns sāks apmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi
no

1,5 gadu vecuma

2 gadu vecuma

5 gadu vecuma

(Vajadzīgo pasvītrot)

Skrundā, 20__ . gada _____

Paraksts _____