|  |
| --- |
|  |
| (kuupäev) |

Aegviidu Kooli direktorile

AVALDUS

|  |  |
| --- | --- |
| Palun minu laps |   |
|  | (ees- ja perekonnanimi, klass) |

|  |
| --- |
|  |
| (kuupäev) |

võtta Aegviidu Kooli pikapäevarühma alates

|  |
| --- |
|  |

Pikapäevarühm on 1.- 4. klasside õpilastele; töötab esmaspäevast neljapäevani peale tunde kuni kell 16.30, pikapäeva toidukord maksab 1 euro. Avaldus esitada digitaalselt kool@aegviidu.edu.ee või paberil kooli kantseleisse.

Laps hakkab käima pikapäevarühmas (märkida ajad ja söögikorrad päevade kaupa; kui mingil päeval ei ole, pole vaja kellaaega märkida):

|  |  |
| --- | --- |
| esmaspäeviti kuni kell ……sööb / ei söö (üleliigne kustutada, läbikriipsutada) | kolmapäeviti kuni kell ……sööb / ei söö (üleliigne kustutada, läbikriipsutada) |
| teisipäeviti kuni kell ……..sööb / ei söö (üleliigne kustutada, läbikriipsutada) | neljapäeviti kuni kell ……sööb / ei söö (üleliigne kustutada, läbikriipsutada) |

Toiduarve tasuja nimi ja kontakt:

Nimi:

e-post:

Avalduse kirjutaja nimi:

Allkiri: