**2019a KIILI ÕPILASMALEVA SOOVIAVALDUS**

**Kiili Õpilasmalev I vahetus 17. juuni-21. juuni**

 **II vahetus 1. juuli-5. juuli**

**Kõikide andmete täitmine kohustuslik!**

**Millises vahtuses soovid osaleda? I vahetus II vahetus**

Nimi: ...........................................

Vanus: .........................................

Sünniaeg (päev, kuu,aasta):.........................................

Kool: .................................................. Klass: ..........

Isikukood: ...........................................

Aadress: .......................................................................

Arveldusarve number: ............................................................................

T-särgi suurus (S-XL):..................................................

Soovin osaleda 2019 aasta Kiili õpilasmalevas.

Telefon ja e-mail: ................................................

Allkiri: .............................................................

(TÄIDAB ALLA 18 A. VANUSE NOORE LAPSEVANEM/HOOLDAJA):

Luban oma lapsel osaleda 2019 Kiili Õpilasmalevas.

Lapsevanema nimi: ..................................... Digiallkiri ........................

Kuupäev: ........................... Kontakttelefon: ............................

Kontakt: Anet Takking, tel: 55566081, e-mail: anet.takking@kiilivald.ee