# KIILI KUNSTIDE KOOLI SISSEASTUMISAVALDUS2024 – 2025 õ/a

Palun minu laps vastu võtta ansambliklassi.

Millises ansamblis hakkab laps osalema:
 **Andmed lapse kohta:**

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Isikukood:

Lapse isiklik e-posti aadress (Stuudiumi konto loomiseks):
Lapse isiklik mobiilinumber (kui on):

**Kool** ja **klass** **eeloleval õppeaastal** seisuga **01.09.2024**:
Kas lapse registreeritud elukoht on Kiili vald:

**Andmed vanemate kohta:**

Ema nimi, mobiilinumber, e-mail:
Ema isikukood:

Kas ema registreeritud elukoht on Kiili vald:
Isa nimi, mobiilinumber, e-mail :
Isa isikukood:
Kas isa registreeritud elukoht on Kiili vald:

**Toimiv e-maili aadress (kuhu edastatakse ka õppetasu teated):**

**Selle inimese isikukood ja nimi, kes deklareerib ennast maksuametile lapse koolituskulude tasujana:**

**Kas Kiili Kunstide Koolis käib kandideerija õdesid-vendasid?** (Info vajalik, et saaksime rakendada õppetasu soodustusi õdede-vendade koolis õppimise korral)

Olen teadlik Kiili Kunstide Koolis kehtivatest õppemaksudest ja õppemaksu maksmise korrast.
Olen tutvunud Kiili Kunstide Kooli kodulehel olevate [andmekaitsetingimustega](http://kiilikunstidekool.ee/index.php/dokumendid/andmekaitsetingimused) ning olen nõus, et avalikel üritustel salvestatud meediafaile, millel on kujutatud käesoleval avaldusel märgitud last, võib avalikustada kooli erinevatel infoplatvormidel (Facebooki leht, Youtube, koduleht, infokiri jms).

Kuupäev: Allkiri: