



PÕLGASTE LASTEAED SINILILL

Direktor

AVALDUS

.....
(kuupäev)

Palun minu laps(lapse nimi) vastu võtta

Põlgaste Lasteaeda Sinilill alates(kuupäev)

Isikukood.....

Kodune aadress:.....

.....

Emal; telefon; e-mail, töökoht:.....

.....

Isal; telefon; e-mail, töökoht:.....

.....

Lapsevanema allkiri:.....