**Šo aizpildītu un izdrukātu , vecāks paraksta un**

**kopā ar** **ģimenes ārsta izziņa par veselības stāvokli (forma 027/U),**

**iesniedz Izglītības nodaļā - Bērzaines ielā 16, 29.kabinetā .**

**Skolēna pieteikums par piedalīšanos**

 **Cēsu novada pašvaldības skolēnu praksē vasarā**

|  |
| --- |
| **1. Informācija par skolēnu** (aizpilda skolēns). |
| Vārds, uzvārds |  | Personas kods |  |  |  |  |  |  | ̶ |  |  |  |  |  |
| Deklarētā dzīvesvietas adrese |  |
| Faktiskā dzīvesvietas adrese  |  |
| (aizpildīt, ja atšķiras no deklarētās dzīvesvietas adreses) |
| Tālrunis |  | e-pasts |  |
| Izglītības iestāde |  | Klase/grupa |  |
| Laiks, kurā neplānot vasaras praksi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. Saskaņojums ar vecākiem** (*aizpilda viens no skolēna vecākiem vai likumiskais pārstāvis (turpmāk – vecāki)*). |
| Es, |  | *(vecāka vārds, uzvārds)* |
| piekrītu, ka mans bērns |  | *(bērna vārds, uzvārds)* |
| piedalās Cēsu pašvaldības organizētā skolēnu praksē 2017.gada vasarā. |
| Neiebilstu, ka skolēnu vasaras nodarbinātības pasākumi tiks organizēti gan telpās, gan ārpus tām. Uzņemos atbildību par bērna veselību.Piekrītu, ka mans bērns nodarbinātības laikā darbavietā var tikt fotografēts vai filmēts, fotogrāfijas un audiovizuālais materiāls var tikt publiskots uzņēmuma un pašvaldības darba atspoguļojumam. |
| **4. Vecāku kontaktinformācija.** |
| Tālrunis |  | e-pasts |  |

**Vecāka paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Pielikumā:** ģimenes ārsta izziņa par veselības stāvokli (forma 027/U).