**Lapse koolieelse lasteasutuse osalustasu soodustuse avaldus**

Palun võimaldada minu lapse (ees- ja perekonnanimi)…………………………………………

isikukood ………………………………eest koolieelse lasteasutuseosalustasu soodustust.

1. Lapsevanema/hooldaja/seadusliku esindaja nimi:……………………………………

Isikukood:……………………………………………………………………………

Telefon:………………………………………………………………………………

E-posti aadress(id):……………………………………………………………………

Rahvastikuregistri järgne elukoht:……………………………………………………

Tegelik elukoht:………………………………………………………………………

1. Lapsevanema/hooldaja/seadusliku esindaja nimi:……………………………………

Isikukood:…………………………………………………………………………….

Telefon:……………………………………………………………………………….

E-posti aadress(id):……………………………………………………………………

Rahvastikuregistri järgne elukoht:……………………………………………………

Tegelik elukoht:………………………………………………………………………

Minu teised lapsed kes käivad koolieelses lasteasutuses Tapa vallas:

(Laste nimed, isikukoodid, asutuse nimi)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Teadet soodustuse kohta lasteasutuses soovin saada:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

kirja teel telefoni teel e-posti teel

|  |
| --- |
|  |

Kinnitan esitatud andmete õigsust ja olen teadlik, et neid kontrollitakse.

**Olen tutvunud Tapa Vallavolikogu ……… 2022 määrusega nr ……**

**„Tapa valla koolieelsetes munitsipaallasteasutustes vanemate poolt kaetavate kulude osa määr ja selle tasumise kord“**

………………………………… ……………………………………

Allkiri Kuupäev