**ANKEET- AVALDUS kooli astumiseks**

PALUN VÕTTA MINU TÜTAR/POEG VASTU TEIE KOOLI ............ KLASSI.

1. Perekonna- ja eesnimi

.......................................................................................................................................................

2. Isikukood ..................................................................................................................................

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

4. Sünnikoht .................................................................................................................................

5. Rahvus, kodune keel ................................................................................................................

6. Rahvastikuregistri järgne elukoht .......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Tegelik elukoht .......................................................................................................................................................

Lapse telefon, e-mail ....................................................................................................................

Elukoha kaugus koolist (km)\* .....................................................................................................

(\* täidetakse, kui õpilane elab väljaspool Haapsalu)

7. EMA nimi, telefon, e-mail

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

8. ISA nimi, telefon, e-mail

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Juhul kui kontaktandmed muutuvad, teavitan sellest koheselt kooli.

9. õpilane vajab/ei vaja õpilaskodu …………………………

10. Kust koolist tuleb....................................................................................................................

11. Võõrkeel, mida oled õppinud

A- esimese keelena ........................................ ........... a. ( mitu aastat? )

B- teise keelena ........................................ ........... a. ( mitu aastat? )

Lisan järgmised dokumendid:

* Koolivälise nõustamismeeskonna otsus
* Tervisekaart või väljavõte tervisekaardist
* Vaktsineerimise kaart
* Õpilaspileti foto 3X4 cm ja soovin õpilaspiletit
* Koopia kehtivast rehabilitatsiooniplaanist
* Klassitunnistuse koopia
* Pedagoogiline iseloomustus
* Väljavõte õpilasraamatust
* Muu

Nõusolek:

* Olen teadlik, et minu lapse arengu toetamiseks rakendatakse koolis talle sobivaid tugiteenuseid (logopeed, füsioteraapia, muusikateraapia, psühholoog jms).
* Olen teadlik, et vajadusel võtab kooli esindaja õpilase toetamise eesmärgil kontakti KOV lastekaitse/sotsiaaltöötaja või õpilase võrgustiku teiste liikmetega (psühhiaater, vaimse tervise õde, rehabilitatsiooni plaani spetsialistid jt).
* Olen nõus, et kool rakendab koolivälise nõustamismeeskonna (Innove Rajaleidja) soovitusi.
* Olen nõus, et kooli kodulehel ja Facebooki lehel kasutatakse kooli kajastavaid fotosid, millel võib olla minu laps.
* Olen nõus minu lapse isikuandmete töötlemisega haridusteenuse osutamiseks (isikukood, meiliaadress, telefoni number, kontaktandmed). Isikuandmed on vajalikud õpilase registreerimiseks Eesti Hariduse Infosüsteemis ja Stuudiumi konto loomiseks ning õpilasraamatus. Kool kasutab isikuandmeid sihipäraselt ning ei väljasta neid kolmandatele osapooltele.

Olen teadlik kooli kodukorrast, mis on esitatud kooli kodulehel www. viigi.edu.ee/wp/

Koolis osutab tervishoiuteenust TNP Konsultatsioonid (reg.nr. 10393762 aadress Pae 1, Tallinn).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kuupäev) (allkiri)