pielikums n#1

**Nometņu pieteikšanās anketa/ pieteikšanās forma**

iesniegšana no 9.maija 2016 gada,

Ogres novada sporta centrā,

Skolas ielā 12, Ogre

darba dienās no 9:00 - 17:00

**Aizpilda bērna vecāks vai aizbildnis**

\*nepieciešams

**PAR DALĪBNIEKU**

dalībnieka vārds\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalībnieka uzvārds\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dzimšanas datums\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(diena, mēnesis, gads)

deklarētā dzīves vietas adrese\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

faktiskā dzīves vieta (ja atšķiras no deklarētās)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lūdzu novērtēt bērna peldētprasmi

peldētprasme\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nav/ vāja/ laba/ ļoti laba)

pieredze iepriekšējās nometnēs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ir/ nav)

Piesaku dalībnieku uz nometni/ - ēm: (vajadzīgo apvelkot)

* dienas nometne - 1: 6. - 17.jūnijs
* dienas nometne - 2: 15 - 26.augusts

**Īpaši svarīga informācija\***

Lūdzu norādīt īpaši svarīgu informāciju - par diētu, alerģijām, medikamentiem utt.

Īpašas prasības diētā

(piemēram celiākija, laktozes nepanesamība, alerģija vai jūtība pret kādu konkrētu ēdienu)

|  |
| --- |
|  |

Medikamenti\*

(ja bērnam nepieciešami medikamenti, lūdzu to norādīt)

|  |
| --- |
|  |

Cita svarīga informācija\*

(lūdzu norādiet informāciju, kas būtu jāzina nometnes vadītājiem un darbiniekiem)

|  |
| --- |
|  |

Kontaktpersona\* :

(vārds un uzvārds bērna vecākam/ aizbildnim)

|  |
| --- |
|  |

kontakttālrunis\*:

|  |
| --- |
|  |

e pasta adrese komunikācijai\* :

|  |
| --- |
|  |

**Kontaktpersona n#2\***

(ja nav iespējas sazināties ar līgumā norādīto bērna vecāku/ aizbildni)

**likumiskais pārstāvis**

kontaktpersona n #2\* :

(vārds un uzvārds )

|  |
| --- |
|  |

kontakttālrunis\*:

|  |
| --- |
|  |

e pasta adrese komunikācijai\* :

|  |
| --- |
|  |

Apstiprinu, ka sniegtā informācija ir patiesa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

paraksts vārds, uzvārds

Iesniegšanas datums/ laiks:

(aizpilda pie saņemšanas)

datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

laiks:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_