

A-Z Boulings valdes priekšsēdētājam

Aivaram Zizlānam

IESNIEGUMS

Es, _____, p.k. _____ lūdzu
uzņemt manu bērnu _____, p.k. _____
“A-Z Boulinga akadēmijas” treniņu grupās no šī gada _____. Iesniegumam
pievienoju aizpildīto anketu.

2017.g. _____

/ _____ /

AUDZĒKŅA ANKETA

Lūdzam Jūs aizpildīt šo anketu pēc iespējas pilnīgāk. Lūgums rakstīt drukātiem burtiem. Visa norādītā informācija ir paredzēta tikai akadēmijas iekšējās darbības nolūkiem un netiks izplatīta tālāk.

1. Bērna Vārds, Uzvārds
2. Dzimšanas datums
3. Vecāku Kontakti (tālrunis, e-pasts)
-
-
4. Dzīvesvietas adrese
-
5. Izglītības iestāde un klase, kurā mācās šobrīd:
-
6. Vai jūsu bērnam ir kādas īpašas rakstura iezīmes un psiholoģiskas īpatnības (histērijas, lēkmes, bailes, liela emocionalitāte, nervozitāte), par kurām vajadzētu zināt instruktoriem?
-
-
7. Vai jūsu bērnam ir veselības problēmas (alerģijas pret ēdieniem, smaržām, medikamentiem, ir bijušas traumas, hroniskas slimības, alerģijas, utt)?
-
-
8. Citi sporta veidi, ar kuriem nodarbojas bērns:
-

Ar parakstu apstiprinu, ka sniegtā informācija ir patiesa!

AUDZĒKŅA VECĀKU vai AIZBILDŅU-

Vārds Uzvārds _____

Paraksts: _____