Pr Epp Kongas

Viljandi Kaare Kooli direktor

Kesk-Kaare 17 .................................

71015 VILJANDI /kuupäev/

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

 /lapsevanema ees-ja perekonnanimi/

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

/aadress/

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

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

 /telefon/

AVALDUS

Palun võtta minu poeg/ tütar .................................................................................................

/õpilase ees-ja perekonnanimi/

klass ……………………… pikapäevarühma.

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

/lapsevanema allkiri/