1.Pielikums

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pirmsskolas izglītības iestādes “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

vadītājai

Vecāka vai likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods \_

Deklarētā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Lūdzu ieskaitīt manu dēlu/meitu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vārds, uzvārds

personas kods -

dzimšanas dati . . .

deklarētā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ pirmsskolas izglītības iestādē “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” vēlos lai mans bērns apgūst:

* Pirmsskolas izglītības programmu
* Mazākumtautību pirmsskolas izglītības programmu
* Speciālo pirmsskolas izglītības programmu izglītojamajiem ar valodas traucējumiem
* Speciālo pirmsskolas izglītības programmu izglītojamajiem ar jauktiem attīstības traucējumiem
* Speciālo pirmsskolas izglītības programmu izglītojamajiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem

Personu vārds(i), uzvārds(i), kuriem ir tiesības izņemt bērnu no \_\_\_\_\_PII “\_\_\_\_\_\_\_\_\_”:

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds | Informācija, kuru vēlos sniegt |
|  |  |
|  |  |

**Pielikumā: Ēdināšanas avansa maksājuma kopija**

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vārds, uzvārds

Uzņemos atbildību par sniegtās informācijas pareizību, esmu iepazinies/-usies ar \_\_\_\_\_\_\_PII \_\_\_\_\_\_” nolikumu, iekšējās kārtības noteikumiem un tos ievērošu.

Ar savu parakstu apliecinu, ka saprotu, atzīstu un piekrītu, ka iestādē veiks manu un mana bērna personas datu apstrādi (mērķim: bērnu datu ievadei VIIS, vienošanās par bērnu izglītošanu un aprūpi, informācijas sniegšanai Preiļu novada pašvaldībai, Izglītības pārvaldei, valsts kontrolējošajām institūcijām, grāmatvedības uzskaites veikšanai, tiesvedības un parādu piedziņas nodrošināšanai, komunikācijas nodrošināšanai) gan manuāli, gan elektroniski. Personas datu dzēšana vai iznīcināšana tiek veikta saskaņā ar normatīvo aktu prasībām, arhīva likumu u.c. Pēc saistību izbeigšanas personas dati glabājas arhīvā ar ierobežotu pieeju (glabāšanas termiņš saskaņā ar iestādes lietu nomenklatūru).

20\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vecāka (likumiskā pārstāvja) paraksts