PUHKPILLIORKESTER Tartu

RIVITRUMMIDE ANSAMBEL

AVALDUS

Mina, _____ soovin asuda
Õpilase ees- ja perekonnanimi

Puhkpilliorkester Tartu Rivitrummide ansambli _____ liikmeks.
Pilli nimetus

ANDMED

Ees- ja perekonnanimi _____

Kodune aadress _____ tel. kodus _____

Isikukood _____ mob. telefon _____

Kooli / töökoha nimi _____ klass _____

Kooli / töökoha aadress _____ telefon _____

ISA, EMA või HOOLDAJA ANDMED

Ees- ja perekonnanimi _____

Kodune aadress _____ tel. kodus _____

Isikukood _____ mob. telefon _____

Töökoha nimi _____ amet _____

Töökoha aadress _____ telefon _____

Avalduse täitmise kuupäev _____

Õpilase allkiri _____

Isa, ema või hooldaja allkiri _____