# KIILI KUNSTIDE KOOLI LAHKUSMISAVALDUS

Palun minu laps välja arvata Kiili Kunstide Kooli nimekirjast

**Andmed lapse kohta:**

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikukood  
Õpilane lahkub koolist alates   
  
**Andmed vanemate kohta:**

Ema nimi, telefon   
Isa nimi, telefon

**Kas Kiili Kunstide Koolis käib lahkuva õpilase õdesid-vendasid?**:

Kuupäev Allkiri