# 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