



TÄISKASVANUD ÕPPIJA AVALDUS

nr....

..... õppeaastal soovin asuda õppima Viljandi Kunstikooli:

Vaba-ateljee täiskasvanutele (2 tundi nädalas)

Õpilase andmed:

Eesnimi

Perekonnanimi

Sünniaeg Isikukood

Telefon e-post

Registrijärgse elukoha aadress

.....

Tegelik elukoht/postiaadress

.....

Õppetasu maksja andmed kui on õpilase andmetest erinevad:

(esitamiseks Maksu- ja Tolliametile koolituskulude tasumise kohta- Tulumaksuseadus §26 pl.2)

Eesnimi

Perekonnanimi

IsikukoodTelefon

e-post

Nõustun tasuma Viljandi Kunstikooli **õppetasu 19,00 EUR kuus**

Allkirjastades kinnitan, et olen tutvunud Viljandi Kunstikooli põhimäärusega ja Viljandi Linnavalitsuse poolt kehtestatud määruse "Viljandi linna huvikoolide õppetasude maksmise ja vabastamise kord" kooli kodulehel viljandikunstikool.ee ning kohustun tasuma kunstikooli õppemaksu linnavalitsuse poolt kehtestatud määras. **Kui ma ei soovi enam Kunstikooli õppetöös osaleda, kohustun sellest teavitama kooli kirjalikult jooksva kuu 25ndaks kuupäevaks. Olen teadlik, et esitatud andmeid kasutatakse seaduslikkuse ja eesmärgikohasuse põhimõttel.**

Kuupäev Avalduse esitaja allkiri