**S K O L Ē N U S A R A K S T S**

**Izglītības iestāde, klase \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Npk.** | **Skolēna vārds, uzvārds** | **Skolēna augums (cm)** | **Vecāku vai likumiskā aizbildņa vārds, uzvārds** | **Paraksts****\*Apliecinu, ka tiks iesniegta ģimenes ārsta izziņa** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |

\*Ar šo parakstu vecāki vai likumiskie aizbildņi apliecina, ka neiebilst, ka projekta ietvaros bērni var tikt apsekoti, testēti, fotografēti, filmēti un, ka uzsākot mācību gadu izglītības iestādē, **tiks iesniegta attiecīga ģimenes ārsta izsniegta izziņa.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Skolas direktors:** |  |  |  |
|  | */Paraksts/* |  | */Datums/* |
|  |  |  |  |
|  | */ Vārds, Uzvārds/* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klases audzinātājs:** |  |  |  |
|  | */Paraksts/* |  | */Datums/* |
|  |  |  |  |
|  | */ Vārds, Uzvārds/* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sporta pedagogs:**  |  |  |  |
|  | */Paraksts/* |  | */Datums/* |
|  |  |  |  |
|  | */ Vārds, Uzvārds/* |  |  |