*Pielikums Nr.1*

**LATVIJAS OLIMPISKĀS KOMITEJAS**

**Pētījums „Fiziskā aktivitāte un bērnu vispārējais veselības stāvoklis”**

**3.klase**

**2017./2018.mācību gads**

**P I E T E I K U M S**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktinformācija:** |  |
| **Skola, klase** |  |
| **Skolas adrese, tālrunis** |  |
|  |  |
| **Kontaktpersona - klases audzinātājs/-a vārds, uzvārds** |  |
| Tālrunis |  |
| e-pasts |  |
|  |  |
| **Sporta pedagogs – vārds, uzvārds** |  |
| Tālrunis |  |
| e-pasts |  |
|  |  |
| **Skolas direktors/-e – vārds, uzvārds** |  |
| Tālrunis |  |
| e-pasts |  |

Ar šo pieteikumu apliecinām vēlmi piedalīties Pētījumā „Fiziskā aktivitāte un bērnu vispārējais veselības stāvoklis”, kura laikā 2 (divas) reizes mācību gadā tiks nodrošināta iespēja veikt skolēnu veselības pārbaudes. Apliecinām, ka būsim pretimnākoši un vienosimies ar pētnieku grupu par abpusēji pieņemamu laiku Pētījuma dalībnieku apsekošanai.

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

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

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