-----------------------------------------------------

(ees- ja perekonnanimi)

-----------------------------------------------------

(isikukood)

-----------------------------------------------------

(elukoht)

-----------------------------------------------------

(töökoht ja amet)

-----------------------------------------------------

(telefon)

-----------------------------------------------------

(e-mail)

----------------------------------------------------

(õppeasutus, kus laps õpib)

-----------------------------------------------------
(kust said info Keelekümblusprogrammi Lapsevanemate Liidust)

## **AVALDUS**

Palun mind vastu võtta MTÜ Keelekümblusprogrammi Lastevanemate Liidu (reg kood 80215619) liikmeks.

Olen nõus, et minu isikuandmeid kasutatakse vastavalt Isikuandmete kaitse seadusele ainult MTÜ Keelekümblusprogrammi Lastevanemate Liit tegevusega seonduvalt.

Olen tutvunud MTÜ Keelekümblusprogrammi Lastevanemate Liidu põhikirjaga.

------------------------------------- --------------------------------------------

(kuupäev) (allkiri)