**Lapse kontaktandmed:**

PALUN TÄITA TRÜKITÄHTEDEGA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | ................................................................... | |
| Isikukood ja vanus töötamise ajal | | ................................................................ | |
| Kodune aadress | | ................................................................ | |
| Telefoni number | | ................................................................ | |
| e-posti aadress | | ................................................................ | |
| Kontonumber | | ................................................................ | |
| Konto omaniku nimi | | ............................................................... | |

**Haapsalu Noorte Huvikeskus**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2022 a

**AVALDUS**

Palun mind tööle võtta Haapsalu linna 13.-17. aastaste töölaagri gruppi.

**Keskkonnakunst ja heakorratööd (15-17 juuni ja 20-21 juuni 2022) Haapsalu grupp**

Väljateenitud töötasu palun kanda eelpoolnimetatud arvelduskontole.

☐ Palun minu töötasust arvutada maha tulumaksuvabastus 500 eurot kuus

*/Lapse allkiri/*

**Lapsevanema kontaktandmed:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | ......................................................... |
| Telefoninumber | ......................................................... |
| e-posti aadress | ......................................................... |

**LAPSEVANEMA NÕUSOLEK**

Luban oma lapsel ........................................................................................................ töötada

*/lapse ees- ja perekonnanimi/*

Haapsalu linna töölaagris.

Olen teadlik lapse tervisliku seisundi teavitamise kohustusest ja vastutan tema tervisliku seisundi ja korraliku käitumise eest. Olen rääkinud lapsele võimalikest ettetulevatest ohtudest ning lapse kohustusest täita üldteada kehtivaid ohutusnõudeid ja täiskasvanud juhendajate instruktsioone. Luban vastutaval juhendajal paluda arstiabi, toimetada vajadusel laps haiglasse. Laagris pildistatakse ja filmitakse juhendaja loal, valitud materjale kasutatakse laagri tutvustamiseks. Juhendaja ei vastuta kaotatud asjade eest.

*/Lapsevanema allkiri/*

***NB! Andmete täpsuse huvides ja viivituste vältimiseks töötasude ülekandmisel palun***

***TÄITA LÜNGAD LOETAVALT JA TRÜKITÄHTEDEGA.***

***Nimede kirjapilt PEAB vastama isikut tõendavale dokumendile.***

**LAPSEVANEMA VÕI SEADUSLIKU ESINDAJA NÕUSOLEK ALAEALISE TÖÖLE LUBAMISEKS**

Mina …………………………………………………………………………………………..,

*Lapsevanema eesnimi (olemasolu korral KÕIK eesnimed), perekonnanimi*

olen nõus oma alaealise lapse ……………………………………………………

*Alaealise eesnimi (olemasolu korral KÕIK eesnimed), perekonnanimi*

töötamisega Haapsalu Noorte Huvikeskuse töölaagri rühmas.

*Lapsevanem või seaduslik esindaja:*

..................................................................................................................................... *allkiri ja kuupäev*

*Minuga saab vajaduse korral ühendust võtta:*

Telefon: …………………………. E-post: …………………………………..

**LAPSEVANEMA KINNITUS**

**Kinnitan**, et olen tutvunud töölaagri infolehega lapsevanemale ja nõustun sealtoodud tingimustega (leitav: noor.haapsalu.ee)

**Kinnitan**, et minu lapsel esineb ei esineterviseprobleeme ja/või käitumishäireid, millest Tööandja peab teadlik olema.

Terviseprobleemid (sh allergiad, astma, laktoositalumatus, gluteenitalumatus, liigesehaigused, diabeet, epilepsia vms) ja käitumishäired (hüperaktiivsus, depressiivsus vms)

Esinemisel, palun loetlege: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Kinnitan**, et minu lapsel on kaasas kõik vajalikud olemasolevate ja tekkida võivate enamlevinud tervisehäirete (sh valu, külmetus, seedehäired) raviks/leevendamiseks vajalikud ravimid, samuti päikesekaitse vahendid (peakate, päikeseprillid, naha eripära arvestav piisava kaitsefaktoriga kreem).

*Lapsevanem või seaduslik esindaja:*

....................................................................................................................................... *nimi, allkiri ja kuupäev*