**LAPSEVANEMA VÕI EESTKOSTJA NÕUSOLEKU VORM**

**Olen nõus, et minu laps**……………………………………………………………………………………………
 *(EES- JA PEREKONNANIMI TRÜKITÄHTEDEGA)*
osaleb Valgamaa Noorsootöökeskuse Tankla poolt korraldatavas ettevõtmises “**Valgamaa Noorte Suvekool 2024 – „SUVE/SUVAkool”**, mis toimub esmaspäevast kolmapäevani, **05.-07. august 2024 Metsniku harjutusväljakul** (u 10km Valgast Tõrva suunas), Valgamaal.

**Olen teadlik**, **et** suvekool **algab 05. august hommikul kell 10:00 ja lõpeb orienteeruvalt 07. august kell 11.30**.
**Olen teadlik** suvekooli päevakavast ja kavandatud tegevustest.
**Olen teadlik, et** suvekoolis osalevad noored saavad **6 toidukorda** (1. päeval lõuna- ja õhtusööki, 2. päeval hommiku-, lõuna-, ja õhtusööki, 3. päeval hommikusööki). Teades oma lapse vajadusi on tal kaasas lisasöök ja jook.
**Olen teadlik, mis** minu lapsel peab suvekoolis osalemiseks kaasas olema.
**Olen nõus, et** minu laps jääb 05.- 07. august Valgamaa noorsootöötajate järelvalve alla.
**Olen teadlik, et** sündmusel tagatakse EV lastekaitse seaduses sätestatud tingimused.
**Olen teadlik** suvekooli laagrikorrast.
**Olen teadlik** oma noorte juhendaja kontaktidest, kelle poole saan vajaduse korral pöörduda.

**Olen teadlik,** et noore transpordi eest suvekooli ja tagasi vastutab lapsevanem/eestkostja.

**Olen teadlik,** et suvekooli osalustasu on 15 eurot ning osalustasu ei tagastata.

**Olen teadlik** **lapse tervisliku seisundi teavitamise kohustusest.**

**LAPSE VANUS**:.................
**LAPSE TEL.NR** ..........................................................................................................................
**LAPSE AADRESS**: ………………………………………………………………………………………….…………….…………………………………………………………………………………………………**EESTKOSTJA KONTAKTANDMED**:

**EESTKOSTJA NIMI JATELEFON:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VAKTSINEERIMISED (PUUGI-, GRIPI-, jne)**: …………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................

**KROONILISED TERVISEHÄDAD JA ALLERGIAD (kuidas toimida)**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SOOVITUSED (tervisenäitajad, harjumused, jmtteave oma lapse kohta)**: .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
**Info lapse ujumisoskuste kohta** .............................................................................................................................

**Olen teadlik, et** **digiallkirjaga** nõusolekuleht tuleb saata **hiljemalt 22.juuli** **kaimo.vahtra@kaitseliit.ee**

**Olen teadlik, et paberkandjal** nõusolekuleht tuleb tuua oma piirkonna noorsootöötajale **hiljemalt 22. juuli**.

**Lisainfo:** 5146384, Kaimo Vahtra

**Lapsevanem** *………………………………………………………………………(ees- ja perekonnanimi)*

 *...........………………………………(allkiri) ………………....…………(kuupäev)*