

---

(vieno iš tėvų vardas, pavardė)

---

(adresas)

---

(telefonas, el. paštas)

Kretingos rajono Salantų meno mokyklos  
Direktoriui

**PRAŠYMAS  
DĖL PRIĖMIMO Į SALANTŲ MENO MOKYKLĄ**

20\_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d.

Salantai

Prašau priimti mano sūnų (duką) \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

mokytis pagal \_\_\_\_\_  
(nurodyti pasirinktą programą)

---

Esu informuotas (a), kad mokykloje už mokslą mokamas savivaldybės tarybos nustatytas mokestis, kurį įsipareigoju mokėti neveluojant, Mokymo sutartyje nustatytais terminais.

Patvirtinu, kad profilaktinio sveikatos tikrinimo metu nenustatyta vaiko sveikatos sutrikimų, kurie gali turėti neigiamos įtakos mokantis pasirinktoje programoje.

---

(parašas)