**Mārupes novada Izglītības dienestam**

Bērna vecāka vai likumiskā pārstāvja

vārds, uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā dzīvesvietas adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faktiskā dzīvesvietas adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakttālrunis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-pasta adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt pašvaldības atbalstu privātā bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēja (turpmāk – aukles) pilna laika pakalpojuma darba dienās (ne mazāk kā 8 stundas dienā) apmaksai par aukles pakalpojumu sakarā ar to, ka manam bērnam

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā dzīvesvietas adrese)*

nav nodrošināta vieta pašvaldības dibinātā izglītības iestādē, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmu Mārupes novada pašvaldības administratīvajā teritorijā.

Aukles pakalpojuma sniedzējs ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(vārds, uzvārds vai nosaukums)*

Pakalpojuma saņemšanas adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pielikumā (atzīmēt):

* Auklei izsniegtā reģistrācijas apliecība par bērnu uzraudzības pakalpojuma sniegšanu vai
* Aukles pedagoģisko izglītību pirmsskolas izglītības pakāpē apliecinošs dokuments vai
* Aukles citu izglītību, kas pielīdzināma augstākai pedagoģiskai izglītībai pirmsskolas izglītības pakāpē apliecinošs dokuments vai
* Aukles profesionālā kvalifikācijas vai apgūtās profesionālās pilnveides izglītības programmas bērnu aprūpē (ne mazāk kā 40 stundas) apliecinošs dokuments

*Ar parakstu apliecinu, ka:*

* *Pašvaldības atbalsts tiek pārskaitīts uz aukles norēķina kontu:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* *augstāk norādītā informācija ir patiesa un esmu informēta (-s), ka:*
* *Mārupes novada pašvaldībai ir tiesības izvērtēt aukles darbības atbilstību normatīvajos aktos noteiktām prasībām;*
* *Mārupes novada pašvaldībai ir tiesības pārbaudīt un elektroniski apstrādāt iesniegumā un tā pielikumos norādītos datus.*

201\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (paraksts/atšifrējums)