

**KEILA LINNAVALITSUSELE  
LAPSEHOIUTEENUSE AVALDUS**

<b>LAPSEVANEM</b> _____	<b>ISIKUKOOD</b> _____
(ees- ja perekonnanimi)	
<b>TELEFON</b> _____	<b>e-post</b> _____
<b>ADDRESS</b> _____	
<b>LAPSEHOIUTEENUSE OSUTAJA</b> _____	
<b>LAPSEHOIUTEENUSELE ASUMISE KUUPÄEV</b> _____	
<b>LAPSE NIMI</b> _____	<b>ISIKUKOOD</b> _____

Olen nõus vastu võtma Keila linna poolt pakutava lastehoiukoha.

\_\_\_\_\_  
(lapsevanema või tema esindaja allkiri)

\_\_\_\_\_  
(avalduse esitamise kuupäev)