

Nīcas novada domei

no \_\_\_\_\_

p. k. \_\_\_\_\_

adrese \_\_\_\_\_

### IESNIEGUMS

Lūdzu atbrīvot manu bērnu \_\_\_\_\_

p.k. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ no mācību maksas futbola/airēšanas grupā

par \_\_\_\_\_ mēnesi(iem) sakarā ar slimošanu laika posmā no

\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ datumam.

Pielikumā: \_\_\_\_\_ (ārsta zīme)

20\_\_ . gada \_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
paraksts