Nimi:

Isikukood:

Õppekava:

Telefon:

e-post:

Avaldus

Palun vabastada mind õppetasu maksmisest. Olen .

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

/allkiri/

Kuupäev

Lisa: [ ]  puuet või töövõime vähenemist tõendav dokument

 [ ]  lapse sünnitõend

 [ ]  puuet tõendav dokument kuni 16-aastase puudega lapse kohta ja lapse sünnitõend

 [ ]  tõend õpetajana töötamise kohta (nädalakoormus vähemalt 18 tundi)