



**Tėvelių / globėjų leidimas vykti į jaunimo asociacijos
„Patirk“ organizuojamą stovyklą**

dokumento pasirašymo data ir vieta

Aš sutinku, kad mano sūnus / dukra _____
*vardas, pavardė**gimimo data*

dalyvautų jaunimo asociacijos "Patirk" stovykloje.

- Sutinku, kad šios stovyklos metu (_____), esant būtinybei, mano vaikui būtų suteikta pirmoji medicininė pagalba, ir nepavykus susisiekti su tėvais ar globėjais, būtų tęsiamas gydymas.
- Sutinku, kad vaikų grupės vadovas atstovautų mane gydymo įstaigoje.
- Sutinku, kad mano vaiko asmens duomenys būtų naudojami asociacijos „Patirk“ stovyklų registracijos ir programos įgyvendinimo tikslais.
- Sutinku, kad mano vaikas būtų fotografuojamas, filmuojamas, o medžiaga galėtų būti naudojama jaunimo asociacijos „Patirk“ veiklos pristatymui.
- Dėl neatsakingo vaiko elgesio stovykloje ir galimų traumų ekskursijų ir žygių metu organizatoriams priekaištų neturėsiu.
- Įsipareigoju atlyginti tyčiais ir aplaidžiais veiksmais padarytus nuostolius.

Prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus apie Jūsų vaiką:

	Taip	Ne	Pastabos
Mano vaikas alergiškas			
Mano vaikas dažnai klieđi naktimis			
Mano vaikui leidžiama maudytis vandens telkinyje			
Mano vaikas gali dalyvauti visuose užsiėmimuose			
Mano vaikas linkęš peršalti			
Mano vaikas skiepytas nuo erkių sukeliamų ligų			
Mano vaikas pirmą kartą važiuoja į stovyklą (jei ne, parašykite kelintą kartą)			
Mano vaikas į stovyklą važiuoja vienas (jei ne parašykite, su broliu(-iais), sese(-rimis), draugais.)			
Mano vaikas vartoja vaistus, todėl šiai stovyklai įdedu jam reikalingų vaistų:			
* Mano vaikas			

(sutikimą davusio tėvo/ mamos/globėjo vardas, pavardė, adresas, tel. nr., PARASŠAS)

(kito kontaktinio asmens vardas, pavardė, tel. nr.)