PATVIRTINTA

 Kauno Algio Žikevičiaus

 saugaus vaiko mokyklos direktoriaus

 2022 m. gruodžio 30 d.

 įsakymu Nr. V-323

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

(Tėvo/globėjo) vardas, pavardė)

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

(Adresas)

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

(Telefono Nr.)

**SUTIKIMAS**

**DĖL VAIKO VYKIMO Į UŽSIĖMIMUS IR MEDICININĖS PAGALBOS SUTEIKIMO**

2022-09-01

Kaunas

 Sutinku, kad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vaiko vardas, pavardė)

lydimas mokytojos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

į neformaliojo vaikų švietimo programos užsiėmimus, vykstančius Kauno Algio Žikevičiaus saugaus vaiko mokykloje, adresu Ašigalio g. 23, vyktų Saugaus vaiko mokyklos mikroautobusu.

Sutinku, kad atsiradus nenumatytiems sveikatos sutrikimams ar prireikus medikų pagalbos vykimo metu vaikui, jis/ji lydimas atsakingo asmens būtų pristatytas į artimiausią gydymo įstaigą ir būtų suteikta medicininė pagalba.

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

 (parašas) (vardas, pavardė)