2 PRIEDAS

**VILNIAUS ALGIRDO MUZIKOS MOKYKLA**

**MOKINIO TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS**

Sutinku, kad mano sūnus/dukra/globotinis.............................................................................................

 *(vardas, pavardė)*

vyktų į ............................................................................................................................................

 *(renginio pavadinimas, data)*

Susipažinau su kelionės tikslais, specifika, maršrutu, trukme.

Informavau apie vaiko sveikatos sutrikimus (pvz., serga epilepsija, širdies nepakankamumu, alergija, migrena ir kt.)

Mano vaikas pastoviai vartoja vaistus, todėl įdedu jam reikalingus vaistus

(vaistų pavadinimai)..........................................................................................................................

**Sutinku, kad mano vaikui esant būtinybei būtų suteikta medicinos pagalba.**

Tėvai (globėjai, rūpintojai).....................................................................................................................

 *( vardas, pavardė, parašas, tel. Nr .)*