



SKAUTŲ SLĖNIS
SKAUTŲ NEFORMALIAUS UGDYMO CENTRAS GAMTOJE
į.k.: 303299703, Rojaus Sodų g. 1, Sukinių k., Ukmergės r., 20254 Lietuva
Luminor a.s.: LT704010051001988897 / PaySera LT a.s.: LT183500010002272419
tel. nr.: +370 663 64451 / www.skautuslenis.lt / info@skautuslenis.lt

Tėvų/globėjų leidimas vykti į Skautų slėnio organizuojamą _____ programą

_____ *dokumento pasirašymo vieta ir data*

Aš sutinku, kad mano _____

_____ *Vardas, pavardė, gimimo data*

dalyvauti _____

- Sutinku, kad šio renginio metu (2021 m. _____), esant būtinybei, mano vaikui būtų suteikta pirmoji medicininė pagalba, ir, nepavykus susisiekti su tėvais, būtų tęsiamas gydymas.
- Sutinku, kad lydintis asmuo: _____ atstovautų man gydymo įstaigoje.
- Sutinku / nesutinku, kad mano vaikas būtų fotografuojamas, filmuojamas.
- Sutinku / nesutinku, kad fotografuota ar filmuota medžiaga būtų naudojama Skautų slėnio veiklai pristatyti be atskiro mano sutikimo.
- Dėl neatsakingo vaiko elgesio ir galimų traumų per lauko programą organizatoriams priekaištų neturėsiu.
- Įsipareigoju atlyginti tyčiniaus ir aplaidžiais veiksmais padarytus nuostolius.

Prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus apie Jūsų vaiką:

	Taip	Ne	Pastabos
Mano vaikas alergiškas			
Mano vaikui leidžiama maudytis vandens telkinyje			
Mano vaikas gali dalyvauti visuose užsiėmimuose			
Mano vaikas skiepytas nuo erkių sukeltų ligų			
Nurodykite, jei Jūsų vaikas serga viena iš šių ligų: epilepsija, bronchinė astma, cukrinis diabetas			
Kitos ligos, kurios reikalauja atidesnės vadovų priežiūros:			
Mano vaikas vartoja vaistus, todėl šiai programai įdedu jam reikalingų vaistų (nurodykite, kaip juos vartoti):			
* Mano vaikas			

Vieno iš tėvų / globėjų kontaktinis telefonas: _____

Vieno iš tėvų / globėjų vardas, pavardė, parašas: _____

Su renginio sąlygomis bei taisyklėmis susipažinau

