



**Tėvų/globėjų leidimas vykti į Skautų slėnio organizuojama stovyklą**

\_\_\_\_\_ *stovyklos pavadinimas*

\_\_\_\_\_ *dokumento pasirašymo vieta ir data*

Aš sutinku, kad mano sūnus/dukra/globotinis/globotinė (*pabraukite*)

\_\_\_\_\_ *vardas, pavardė, gimimo data*

dalyvauti **stovykloje** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *stovyklos pavadinimas*

**Skautų slėnyje, Ežero g. 21, Špokiškio k., Širvintų r.**

- 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 Skautų slėnio stovyklą vadovės Justina Garunkštytė, Džiugilė Valiukevičiūtė, atstovautų man gydymo įstaigoje.
- Patvirtinu, kad susipažinau ir sutinku su Skautų slėnio Asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos tvarka, kuri pateikiama Skautų slėnio Asmens duomenų tvarkymo taisyklėse: <http://www.skautuslenis.lt/>
- Dėl neatsakingo vaiko elgesio stovyklos ir galimų traumų per lauko programą organizatoriams priekaištų neturėsiu.
- Įsipareigoju atlyginti tyčiniiais ir aplaidžiais veiksmais padarytus nuostolius.
- Sutinku, kad mano vaikas stovyklos metu vyktų Skautų slėnio transportu.

*Prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus apie Jūsų vaiką:*

	Taip	Ne	Pastabos
Mano vaikas alergiškas arba turi spec. mitybos poreikių?			
Mano vaikui leidžiama maudytis vandens telkinyje			
Mano vaikas gali dalyvauti visuose užsiėmimuose			
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 stovyklai įdedu jam reikalingų vaistų (nurodykite, kaip juos vartoti):			
* Mano vaikas			

Vieno iš tėvų / globėjų kontaktinis telefonas: \_\_\_\_\_

**Su renginio sąlygomis bei taisyklėmis susipažinau**

\_\_\_\_\_ *(sutikimą davusio asmens vardas, pavardė, parašas)*