**(šią šaknelę grąžinkite el.paštu ne vėliau kaip iki LIEPOS 1 d.)**

**SAVIUGDOS IR IŠGYVENIMO STOVYKLA**

**2017 m. LIEPOS 9 - LIEPOS 14 dienomis**

**STOVYKLAUTOJO REGISTRACIJOS ANKETA**

**Vardas**:

**Pavardė**:.

**Gimimo data**: ..........

 **Telefono numeris:** ...................................................................................

**Gyvenamosios vietos adresas:**

**El. paštas**..........................................................

**Vardas ir telefono numeris tėvo, motinos (globėjų), kuriuo skambinti ypatingu atveju**:

Vardas ir pavardė ...........................

Telefono numeris ..........................................

**SVARBU!!!!!**

Prašome išvardinkite visus įmanomus specialiuosius poreikius, kuriuos turi Jūsų vaikas: vegetaras, ligos (astma, alergija), vartojami vaistai ir pan. Tai padės mums tinkamai pasirūpinti Jūsų vaiku.

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

**Tėvų / globėjų leidimas**

Aš,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, su stovyklos taisyklėmis sutinku ir duodu leidimą

 (tėvų/ globėjų pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ važiuoti į saviugdos ir išgyvenimo stovyklą **„KOPĖČIOM Į VIRŠŲ“** .

 (vaiko vardas ir pavardė)

**2017 m. LIEPOS 9 - LIEPOS 14** dienomisleidžiu vaikui, esant reikalui, suteikti pirmąją medicininę pagalbą. Dėl nelaimingo atsitikimo ar incidento, įvykusio dėl netinkamo sūnaus / globotinio elgesio, pretenzijų stovyklos organizatoriams neturėsiu

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

 tėvų/ globėjų parašas užpildymo data

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

 stovyklautojo parašas