

SUTIKIMAS DĖL MOKINIO SVEIKATOS IR DALYVAVIMO STOVYKLOJE

Mokinio vardas, pavardė: _____

Gimimo data: _____

1. SVEIKATOS BŪKLĖ

Pažymiu, kad mano vaiko sveikatos būklė leidžia jam dalyvauti stovykloje.

- Ar vaikas turi lėtinių ligų?

☐ Taip ☐ Ne

Jei taip, kokių: _____

- Ar vaikas vartoja vaistus?

☐ Taip ☐ Ne

Jei taip, kokius: _____

- Alergijos (vaistams, maistui, vabzdžių įkandimams ir pan.):

2. TĖVŲ (GLOBĖJŲ) SUTIKIMAS

Aš, žemiau pasirašęs (-i), sutinku, kad mano vaikas dalyvautų stovykloje, ir patvirtinu, kad:

- Mano vaiko sveikatos būklė yra tinkama dalyvauti stovykloje;
- Informavau stovyklos organizatorius apie visus svarbius sveikatos ypatumus;
- Esant būtinybei, leidžiu suteikti mano vaikui pirmąją medicinos pagalbą;
- Įsipareigoju pasiimti vaiką, jei jo elgesys ar sveikata kels grėsmę sau ar kitiems;
- Suprantu ir sutinku, kad mano vaikas klausys organizatoriaus ir laikysis visų stovyklos metu taikomų taisyklių.

Tėvų (globėjų) vardas, pavardė: _____

Telefono numeris: _____

El. paštas: _____

Parašas: _____ Data: _____