

**SUTIKIMAS DĖL MOKINIO VYKIMO Į SPORTINES VARŽYBAS,
PIRMOS MEDICININĖS PAGALBOS SUTEIKIMO,
NEPILNAMEČIO ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO IR NAUDOJIMO**

1. Sutinku, kad mano duktė, sūnus, globotinis (-ė) _____,
(pabraukti) (vardas, pavardė)

gimęs (-usi) _____, lankantis (-i) _____ grupę
(data) (sporto šaka)

vyktų į sporto varžybas, sporto – sveikatingumo stovyklas ir kitus renginius.

2. Sutinku, kad, esant būtinybei, vaikui būtų suteikta pirma medicininė pagalba.

3. Informuoju, jei vaikas yra alergiškas vaistams, maistui, vabzdžių įgėlimams:

4. Sutinku, kad:

1) būtų fotografuojama (-as) /filmuojama (-as) varžybų ir renginių metu;

Taip Ne

2) nuotrauka (-os)/vaizdo įrašas (-ai) būtų naudojami Centro internetiniame puslapyje (<http://plungesrc.lt/>), Centro Facebooko ir Instagramo paskyrose, spaudoje bei Centro skelbimų lentoje (tik ugdytinio pasiekimo viešinimo tikslu);

Taip Ne

3) Ugdytinio vardas ir pavardė būtų naudojami Centro internetiniame puslapyje (<http://plungesrc.lt/>), Centro Facebooko ir Instagramo paskyrose, spaudoje bei skelbimų lentoje (tik ugdytinio pasiekimo viešinimo tikslu).

Taip Ne

Sutikimas įsigalioja nuo pasirašymo dienos iki sutarties su Centru nutraukimo dienos.

Pasilieku teisę bet kuriuo metu nutraukti sutikimo galiojimą apie tai informuojant Centro administraciją el. paštu: plungesrc@gmail.com.

(parašas)

(mokinio tėvo, mamos, globėjo (-os) vardas, pavardė)