
Tėvo arba motinos vardas, pavardė

Tėvo arba motinos kontaktinis telefono numeris

**SUTIKIMAS
DĖL NEPILNAMEČIO VAIKO IŠVYKIMO**

data

Sutinku, kad mano nepilnametis vaikas

_____ gim. d. ____ - ____ - ____
vaiko vardas, pavardė

išvyktų kartu su globėju Kun. MIROSLAV JONAS DOMANSKI gim. d. 1996-08-08
į Lenkiją nuo 2025-06-30 iki 2025-07-07 d.

Esu informuotas (-a), kad prieš išvykstant mano nepilnametis vaikas turės pasiimti su savimi:

- 1. Galiojanti asmens dokumentą (tapatybės kortelę arba pasą);**
- 2. Europos sveikatos draudimo kortelę arba draudimo polisą;**
- 3. Šį pasirašytą sutikimą (šį susitikimą galima užpildyti ir perduoti susitikimo metų);**
- 4. Jeigu vaikas serga (lėtinė arba ūminė liga) ir/arba vartoja vaistus prieš išvykstant informuosiu apie tai globėją arba jo atstovą;**

PRAŠOME ĮRAŠYTI AR VAIKAS SERGA (LĖTINĖ ARBA ŪMINĖ LIGA, ALERGIJĄ IR PAN.):

PRAŠOME ĮRAŠYTI JEIGU VAIKAS NUOLAT VARTOJA VAISTUS:

5. Jeigu vaikas paims su savimi mob. telefoną,
prašome įrašyti jo telefono numerį: _____

vardas

pavardė

parašas