
(vieno iš tėvų ar kitų teisėtų vaiko atstovų vardas, pavardė)

VAIKŲ VASAROS POILSIO STOVYKLOS _____

(stovyklos pavadinimas)

DALYVIO TĖVŲ / GLOBĖJŲ / RŪPINTOJŲ SUTIKIMAS DALYVAUTI STOVYKLOJE

2023 m. _____ d.

(vieta)

Šioje tėvų/globėjų/rūpintojų sutikimo formoje esanti informacija laikoma konfidencialia. Šie klausimai pateikiami ne tam, kad atmestume Jūsų nepilnamečio vaiko (globotinio/rūpintinio) kandidatūrą, bet tam, kad tėvai/globėjai/rūpintojai, vadovai ir organizatoriai gautų reikiamą informaciją ir galėtų užtikrinti dalyvių saugumą, todėl būtina visapusiškai Jūsų pagalba.

Aš, _____ motina/tėvas, globėjas(a)/rūpintojas(a)
(vaiko vardas, pavardė) (reikalingą žodį pabraukti)

pažymiu, kad (pažymėkite tinkamą teiginį):

1. Sutinku, kad mano nepilnametis vaikas (globotinis/rūpintinis) stovyklos renginių metu būtų fotografuojamas/filmuojamas „Virvytės“ stovyklos veiklos viešinimo tikslais. Nuotraukos, filmuota medžiaga, nepažeidžiant vaiko teisių, garbės ir orumo, neatlygintinai gali būti skelbiama „Virvytės“ administruojamuose tinklalapiuose, socialiniame tinkle facebook, spaudos darbuose, pristatymuose, nesiekiant komercinės naudos.

Taip

Ne

2. Sutinku, kad, esant būtinybei, mano nepilnamečiui vaikui (globotiniui/rūpintiniui) būtų suteikta būtinoji medicinos pagalba.

Taip

Ne

3. Sutinku, kad būtinosios medicinos pagalbos atveju mano nepilnametį vaiką (globotinį/rūpintinį) į gydymo įstaigą pristatytų ir iš gydymo įstaigos pasiimtų stovyklos vadovai.

Taip

Ne

4. Leidžiu savo nepilnamečiui vaikui (globotiniui/rūpintiniui) stovyklos metu maudytis vandens telkinyje prižiūrint stovyklos vadovams.

Taip

Ne

5. Mano nepilnamečio vaiko (globotinio/rūpintinio) sveikatos ypatumai, alergija, maisto netoleravimas kita svarbi informacija, į kurią turėtų atsižvelgti stovyklos darbuotojai (nurodyta medicininėje pažymoje):

_____.

6. Informuoju, kad mano nepilnametis vaikas (globotinis/rūpintinis) **vartoja/nevartoja** (reikiamą pabraukti) gydytojo skirtus vaistus (nurodyti vaistų pavadinimą):

-
7. Ar Jūsų nepilnametis vaikas (globotinis/rūpintinis) per paskutines keturias savaites sirgo kokia nors užkrečiamąja ar infekcine liga ir ar turėjo kontaktą su asmeniu, kuris buvo užsikrėtęs užkrečiamąja ar infekcine liga?

Taip

Ne

8. Telefono numeriai, kuriais galima susisiekti įvykus nelaimingam atsitikimui

Telefonai, kuriais kreiptis nelaimės atveju:

Keli kontaktiniai telefonai: _____

P a t v i r t i n u , kad per paskutines dvi savaites iki stovyklos mano nepilnamečiam vaikui (globotiniui/rūpintiniui) nebuvo diagnozuota COVID-19, mano nepilnametis vaikas (globotinis/rūpintinis) nekontaktavo su asmenimis, kuriems dėl COVID-19 infekcijos plitimo grėsmės taikomas saviizoliacija.

P a t v i r t i n u , kad perskaitėme ir supažindinome savo nepilnametį vaiką (globotinį/rūpintinį) su stovyklos dalyvio vidaus tvarkos ir saugaus elgesio taisyklėmis.

P a t v i r t i n u , kad aukščiau išdėstytos sąlygos man yra suprantamos, mano pasirinkimai teisingi. Sutikimas pasirašytas dviem egzemplioriais, kiekvienai šaliai po vieną.

(Vieno iš tėvų ar kitų teisėtų vaiko atstovų vardas, pavardė)

(parašas)

(Vaiko vardas, pavardė)*

(parašas)

*Pasirašo nepilnamečiai vaikai nuo 14 metų