
(tėvų ar globėjų vardas, pavardė)

SUTIKIMAS

2022-03-

(data)

Sutinku leisti dalyvauti savo sūnų/dukra _____
(sūnaus/dukters vardas, pavardė) Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vykdomo projekto „Sveikos gyvensenos skatinimas Panevėžyje“ (Nr. 08.4.2-ESFA-R-630-51-0004) veikloje Sveikatinimo skatinimo seminarai vaikams (10-12 kl.), kurie vyks 2022 m. kovo – gegužės mėn.

(tėvų ar globėjų vardas, pavardė, tel. nr.)

(parašas)