
(Tėvo, mamos (globėjo/rūpintojo) vardas, pavardė)

**SUTIKIMAS DĖL DALYVAVIMO 4 DIENŲ TRUKMĖS DIRBTUVĖSE
„Baltic horror/ghost stories“**

(Data)

Esu informuotas (-a) apie birželio 26-29 d., nuo 10 val. iki 15 val., Panevėžio apskrities Gabrielės Petkevičaitės-Bitės viešojoje bibliotekoje (Respublikos g. 14, Panevėžys) vykiantį Šiaurės ministrų tarybos projektą „Nordic – Baltic Stories“.

Užtikrinu, kad mano sūnus/dukra (globotinis/ė) _____ susipažinęs/usi su saugaus eismo, aplinkosaugos, priešgaisrinės saugos reikalavimais ir jų laikysis, projekto metu nevirtos alkoholio, tabako (elektroninių cigarečių) bei kitų psichoaktyvių medžiagų, vykdys projekto vadovų, bibliotekininkų nurodymus.

Sutinku leisti fotografuoti, filmuoti mano vaiką (globotinį (-ę) projekto metu. Neprieštarauju, jei nuotraukos bus keliamos į bibliotekos svetainę, socialinius tinklus, naudojamos projekto viešinimo tikslais.

(Tėvo, mamos (globėjo/rūpintojo) vardas, pavardė ir parašas)

Tėvo (globėjo/rūpintojo) telefono Nr. _____

Ar yra, ką dar svarbaus turime žinoti apie Jūsų vaiką/globotinį (pvz., sveikata, vartojami vaistai, alergijos ir kt.)?

Kilus neaiškumų prašome skambinti tel.:

Malvina Zimblienė – 8 619 15046.

Toma Apynyntė-Kirslienė – 8 658 71872 (*renginio koordinatore*).