

Viešosios įstaigos Tauragės ligoninės
direktoriui

**NEPILNAMEČIO PRETENDENTO Į SAVANORIUS TĖVŲ AR GLOBĖJŲ SUTIKIMAS
VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ**

Aš, (vardas, pavardė) _____, sutinku,
kad mano nepilnametis sūnus / dukra (ar globotinis / globotinė) _____
(vardas, pavardė)
dalyvautų viešosios įstaigos Tauragės ligoninės (toliau – Ligoninė) organizuojamojoje savanoriškoje
veikloje.

Esu susipažinęs su Savanoriškos veiklos organizavimo ir vykdymo viešojoje įstaigoje
Tauragės ligoninėje tvarkos aprašu, kuriame numatyta savanoriškos veiklos organizavimo tvarka bei
savanorio teisėmis ir atsakomybe, Ligoninės teisėmis ir pareigomis.

Aš, _____, (sutinku / nesutinku), kad
mano sūnaus / dukros (ar globotinio, globotinės) duomenys (vardas, pavardė, atvaizdas arba bendros
nuotraukos, kuriose jis / ji užfiksuota (-as)), susijęs su savanorystės veikla Ligoninėje, būtų skelbiami
viešojoje erdvėje.

Sutinku _____
(Tėvų (ar globėjų) vardas, pavardė, parašas, telefono Nr. el. p. adresas)