Mokymo sutarties

20\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Nr. \_\_\_\_\_

priedas

**SUTIKIMAS**

**DĖL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **fotografavimo ugdymo proceso,**

 (vaiko vardas, pavardė, gim. data)

**IŠVYKŲ IR renginių metu, pirmosios medicinos pagalbos teikimo, vykimo į vaikų turizmo renginius kLAIPĖDOS MIESTE**

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_d.

Klaipėda

1. Sutinku, kad mano vaiką filmuotų (fotografuotų) su Klaipėdos vaikų laisvalaikio centru (toliau – KVLC) susiję ar turintys mokyklos administracijos leidimą fotografai ugdymo proceso, išvykų ir renginių metu ir kad filmuota (fotografuota) medžiaga, vaizdo ir garso įrašai būtų naudojami (nepažeidžiant asmens teisių, garbės ir orumo apsaugos) reklamos, žiniasklaidos srityse (dienraščiai, švietimo teikėjo interneto svetainė, stendai ir kt.). Apie nepageidaujamą viešinimą informuoti KVLC raštu.

***Būdamas teisėtas vaiko atstovas:***

***Sutinku******Nesutinku***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė) (Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė)

1. Sutinku, kad mano vaikui, esant būtinybei būtų organizuotas pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir (arba) jis / ji būtų nukreiptas į artimiausią asmens sveikatos priežiūros įstaigą nedelsiant informuojant telefonu ir el. paštu.

***Būdamas teisėtas vaiko atstovas:***

***Sutinku******Nesutinku***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė) (Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė)

3. Sutinku, kad mano vaikas KVLC nustatyta tvarka be atskiro raštiško tėvų (globėjų, rūpintojų) sutikimo vyktų į KVLC organizuojamus 1 (vienos) dienos trukmės vaikų turizmo ir kitus renginius (pamokas ne KVLC erdvėse, parodas, spektaklius, kino filmus, koncertus, konkursus, varžybas, olimpiadas, ekskursijas, talkas, minėjimus, šventes ir pan.) Klaipėdos mieste.

***Būdamas teisėtas vaiko atstovas:***

***Sutinku******Nesutinku***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė) (Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė)

1. Sutinku, kad mano vaikas dalyvautų Klaipėdos vaikų laisvalaikio centro organizuojamuose tyrimuose, pasiekimų vertinimuose.

***Būdamas teisėtas vaiko atstovas:***

***Sutinku******Nesutinku***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė) (Teisėto vaiko atstovo parašas, vardas, pavardė)

Įsipareigoju apie šiame sutikime išreikštos valios pasikeitimą informuoti KVLC raštu.