

Priedas:

Vardas, pavardė, adresas, tel.  
S U T I K I M A S

data

Sutinku, kad mano dukra/sūnus \_\_\_\_\_ dalyvautų **Pilgriminiame žygyje Merkinė - Daugai -**

**Pivašiūnai,**

kuris vyks **balandžio 29- 30 d.** Pradžia balandžio 29 d. 8.00 val. Merkinės bažnyčios šventoriuje, numatoma pabaiga balandžio 30 d. apie 17 val. Pivašiūnuose.

Sutinku, kad esant būtinybei, mano vaikui būtų suteikta medicinos pagalba. Mano vaikas pastoviai vartoja/nevartoja (pabraukti) vaistus, todėl šiam susitikimui įdedu jam reikalingų vaistų. Sutinku, kad jis būtų filmuojamas, fotografuojamas ir vaizdai būtų panaudojami organizatorių nuožiūra.

Tėvų/globėjų kontaktinis tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ parašas

\_\_\_\_\_ vardas, pavardė

-----Renginio vadovų kontaktiniai duomenys: Audronė

**Anušauskienė tel. nr. 8 616 81179; Rita Kaupinienė tel.nr. 869855971**