

**ŽEMAITIJOS SKAUTŲ ORGANIZACIJA**

**RAŠYTINIS TĖVŲ / GLOBĖJŲ LEIDIMAS DALYVAUTI ŽYGYJE**

Pildo dalyvio mama arba tėtis, arba globėjas (-a), jei dalyvio amžius yra mažesnis kaip 18 m. iki 2020 m. rugpjūčio 18 d.:

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , išleidžiu savo sūnų/dukrą\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas pavardė) (vardas pavardė)

į Žemaitijos skautų organizacijos organizuojamą žygį „ŠOK Į BATUS“, kuri vyks 2020 m. rugpjūčio mėn. 18-23 d. iš Mažeikių į Pakutuvėnus. Susipažinau su bendra žygio informacija, joje pateikta vadovų atsakomybe, teisėmis ir pareigomis, žygeivio, tėvų / globėjų atsakomybe ir sutinku, kad žygio metu (2020 m. rugpjūčio 18-23 d.):

• esant būtinybei, mano vaikui būtų suteikta pirmoji medicininė pagalba;

• mano vaikas būtų fotografuojamas, filmuojamas, o medžiaga būtų naudojama skautiškos veiklos pristatymui;

• esant reikalui, būtų patikrinti mano vaiko daiktai;

• dėl neatsakingo vaiko elgesio ir galimų traumų ir susirgimų žygio metu vadovams priekaištų neturėsiu. Įsipareigoju atlyginti tyčiniais ir aplaidžiais veiksmais padarytus nuostolius.

(Vardas Pavardė, parašas)

*Prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus apie Jūsų vaiką:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Taip** | **Ne** | **Pastabos** |
| Mano vaikas alergiškas |  |  |  |
| Mano vaikui leidžiama maudytis vandens telkinyje |  |  |  |
| Mano vaikas gali dalyvauti visuose užsiėmimuose |  |  |  |
| Mano vaikas skiepytas nuo erkių sukeliamų ligų |  |  |  |
| Mano vaikas yra apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų |  |  |  |
| Ar Jūsų vaikas buvo išvykęs iš Lietuvos per paskutines 14 dienų? |  |  | Kur? |
| Ar Jūsų vaikas turėjo kontaktą su covid-19 sergančiu žmogumi? |  |  |  |
| Nurodykite, jei Jūsų vaikas serga viena iš šių ligų: epilepsija, bronchinė astma, cukrinis diabetas  Kitos ligos, kurios reikalauja atidesnės vadovų priežiūros: | | | |
| Mano vaikas vartoja vaistus, todėl įdedu jam reikalingų vaistų (nurodykite, kaip juos vartoti): | | | |

*Susipažinau ir sutinku* s*u prieš tai išvardintomis sąlygomis* bei *patvirtinu, jog mano pateikti duomenys yra teisingi*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vardas Pavardė, Parašas)