Kauno mieste gyvenančių vaikų siuntimo dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje ir jos vykdymo tvarkos aprašo

1 priedas

(**Prašymo leisti dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje forma)**

|  |
| --- |
| (vieno iš tėvų ar globėjų vardas, pavardė, tel. Nr.\*) |

Kauno miesto savivaldybės

visuomenės sveikatos biuro

Direktoriui

**PRAŠYMAS LEISTI DALYVAUTI ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE**

20 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kaunas

Prašau leisti mano dukrai (sūnui, globotiniui (-ei))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programos užsiėmimuose.

Informaciją apie Ankstyvosios intervencijos programos užsiėmimų vietą, datą ir laiką noriu gauti:

🞏 el. paštu\*: (įrašykite)

🞏 šiame prašyme nurodytu telefonu\*.

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

(parašas) (vardas, pavardė)

\*Asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu. Jūsų pateikti asmens duomenys bus naudojami tik Ankstyvosios intervencijos programos tikslais ir nebus viešinami.