**DALYVIO REGISTRACIJOS ANKETA**

**Į VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATINGUMO UGDYMO STOVYKLĄ**

 **„SUGRĮŽIMAS“**

kuri vyks Šilalės rajone, Bagdonų kaime (Kaimo turizmo sodyboje „Mėlynoji banga“)

**2019 m. liepos 15 – 18 d.**

**SVARBI INFORMACIJA !!!**

1. Stovyklos dalyviai renkasi **liepos 15 d.** (pirmadienį) nuo 10.00 iki 11.30 val., išvyksta **liepos 18 d.** (ketvirtadienį) po vakarienės.
2. Sutinku, jog anketoje nurodyti asmens duomenys (vardas, pavardė, banko pavedimo duomenys, telefono nr., el. pašto adresas, gyvenamosios vietos adresas, gimimo data) bus naudojami Biuro tiesioginių funkcijų vykdymo tikslais ir saugojami teisės aktų nustatyta tvarka.
3. **SĄSKAITA DALYVIO MOKESČIO PERVEDIMUI:**

**Vaidas Arvasevičius, A.s. LT237300010017835032 mokėjimo paskirtis - už stovyklą vaikams Šilalės rajone.**

1. PILDYTI VIENĄ ANKETĄ VIENAM ŽMOGUI ir siųsti el. paštu **sveikatos.biuras@gmail.com**

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas |  |
| Pavardė |  |
| Gimimo data |  |
| Gyvenamoji vieta |  |
| Telefonas(tėvų, globėjų) |  |
| El. paštas |  |

**STOVYKLOS KAINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tik Šilalės rajone gyvenantys vaikai****12-18 m. amžiaus** | *Stovyklos kaina, EUR* | *Pažymėkite reikiamą eilutę X* |
| Apgyvendinimas sodybos patalpose, dalyvavimas programoje, maitinimas (5 k./d.) | **40,00** |  |
| Kita |  |  |

**VIETŲ SKAIČIUS RIBOTAS!**

**Registracija patvirtinama tuomet, kai atsiunčiamas mokėjimo įvykdymą patvirtinantis dokumentas/kopija ir anketa (el.p sveikatos.biuras@gmail.com)**

**PRIDEDAMA:**

1. Sutikimo forma (reikalinga pasirašytą pristatyti atvykstant į stovyklą)
2. Atmintinė (būtina perskaityti ir laikytis nurodymų)

**SUTIKIMAS**

Aš ( tėvas, mama ar įstatyminis vaiko globėjas) (pabraukti)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vardas, pavardė)

Sutinku, kad mano sūnus (dukra) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

dalyvautų sveikatingumo ugdymo stovykloje „Sugrįžimas“, kuri vyks 2019 m. liepos 15-18 d.

* Sutinku, kad asmens duomenys (vardas, pavardė, banko pavedimo duomenys, telefono nr., el. pašto adresas, gyvenamosios vietos adresas, gimimo data) būtų naudojami Visuomenės sveikatos biuro tiesioginių funkcijų vykdymo tikslais ir saugojami teisės aktų nustatyta tvarka.
* Sutinku, kad Stovyklos metu būtų fotografuojama, filmuojama ir mano vaikas gali būti matomas stovyklos nuotraukose ar vaizdo įrašuose, kurie gali būti paskelbti viešai prieinamuose socialiniuose tinkluose ar media priemonėse.
* Informuoju, kad mano sūnus/ dukra (įrašykite į atitinkamus stulpelius):

|  |  |
| --- | --- |
| turi sveikatos sutrikimų (nurodyti) |  |
| gydytojo rekomendacijos(nurodyti) |  |
| naudojami vaistai(nurodyti) |  |
| alergiškas maisto produktui, prieskoniui ar kt. (nurodyti) |  |

* **Patvirtinu, kad susipažinau su Atmintine ir Stovyklos taisyklėmis ir sutinku su ten nurodytomis sąlygomis.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vardas, pavardė, parašas, data)

**Sutikimo formą užpildytą ir pasirašytą pateikti Visuomenės sveikatos biuro atstovui atvykus į stovyklą**