

\_\_\_\_\_  
(Tėvų (globėjų) vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(Adresas)

\_\_\_\_\_  
(Telefono Nr.)

## SUTIKIMAS

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Vieta)

Sutinku, kad \_\_\_\_\_ ,  
(vaiko vardas, pavardė, gim. m. )

lydimas \_\_\_\_\_ vyktų \_\_\_\_\_  
(lydinčiojo asmens pareigos, vardas, pavardė) (išvykos data)

į pažintinę kelionę į Vilniaus aps. vyriausiojo policijos komisariato Patrulių rinktinės Raitąjį būrį, Belmonto g. 34 B, Vilnius.

Neprieštarauju, kad vaikas, prižiūrint atsakingiems asmenims, būtų jodinamas žirgu. Atsiradus nenumatytiems sveikatos sutrikimams ar prireikus medikų pagalbos išvykos metu vaikui, sutinku, kad jis/ji lydinčių atsakingų asmenų būtų pristatytas į artimiausią gydymo įstaigą ir būtų suteikta medicininė pagalba.

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)