VšĮ Ukmergės ligoninės direktoriui

**NEPILNAMEČIO PRETENDENTO Į SAVANORIUS TĖVŲ AR GLOBĖJŲ SUTIKIMAS VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ**

Aš, (vardas, pavardė)_____, sutinku, kad mano nepilnametis sūnus / dukra (ar globotinis / globotinė) _____
(vardas, pavardė)

dalyvautų viešosios įstaigos Ukmergės ligoninės (toliau – Ligoninė) organizuojamojoje savanoriškoje veikloje.

Esu susipažinęs su Savanoriškos veiklos organizavimo ir vykdymo viešojoje įstaigoje Ukmergės ligoninėje tvarkos aprašu, kuriame numatyta savanoriškos veiklos organizavimo tvarka bei savanorio teisėmis ir atsakomybe, Ligoninės teisėmis ir pareigomis.

Aš,_____, (sutinku / nesutinku), kad mano sūnaus / dukros (ar globotinio, globotinės) duomenys vardas, pavardė, atvaizdas arba bendros nuotraukos, kuriose jis / ji užfiksuota (-as)), susijęs su savanorystės veikla Ligoninėje, būtų skelbiami viešojoje erdvėje.

Sutinku _____
(Tėvų (ar globėjų) vardas, pavardė, parašas, telefono Nr. el. p. adresas)