Plaukimo centras „Delfinas“
GAUTA

_____Nr.____

_____
(vieno iš tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

_____
(deklaruota gyvenamoji vieta, telefono Nr., elektroninis paštas)

Šiaulių plaukimo centro „Delfinas“
Direktoriui

PRAŠYMAS-SUTIKIMAS
PRIIMTI Į PLAUKIMO CENTRĄ „DELFINAS“

_____
(data)
Šiauliai

Prašau priimti mano sūnų / dukrą, _____, gim. _____,
(vaiko vardas, pavardė)

gyvenantį (-ią)_____,
(deklaruota gyvenamoji vieta)

_____mokinį (-ę),
(mokyklos pavadinimas, klasė, mokinio pažymėjimo Nr.)

į Šiaulių plaukimo centro „Delfinas“ (pabraukti tinkamą) / pradinio rengimo / meistriškumo ugdymo / meistriškumo tobulinimo / didelio meistriškumo grupę.

Sutinku, kad mano sūnus (dukra) dalyvautų sporto pratybose mieste ir išvykoje.

Sutinku mokėti už suteiktas paslaugas Šiaulių miesto savivaldybės tarybos sprendimu nustatytą mokestį.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos sporto centro Šiaulių sporto medicinos skyriaus arba sveikatos priežiūros pažyma, leidžianti lankyti treniruotes.
2. Šiaulių m. savivaldybės administracijos Socialinių išmokų ir kompensacijų skyriaus pažyma, jei šeima yra socialinės paramos gavėja.

_____ _____
(parašas) (vardas, pavardė)