



PRAŠYMAS

Priedas Nr. 1

20__ m. _____ mėn. __ d.

Prašau leisti mano nepilnamečiui vaikui

dalyvauti VŠĮ Indrės Sorokaitės tinklinio akademijos tinklinio stovykloje „IS Volley Camp“, kuri įvyks __d. _____ mėn, 20__m. _____ (miestas, kur vyksta stovykla) .

Sutinku, kad, esant būtinybei, mano vaikui būtų suteikta medicinos pagalba. Suprantu, kad stovyklos metu egzistuoja normali rizika, jog vaikas stovyklos metu gali užsigauti, susižeisti ar patirti traumas. Atleidžiu, VŠĮ Indrės Sorokaitės tinklinio akademijos atstovus nuo bet kokių finansinių, moralinių įsipareigojimų susijusių su aukščiau įvardinto asmens sveikatos būkle.

_____ (vardas, pavardė, parašas)

Prašome įvardinti 2 (du) asmenis, kurie turi teisę, esant būtinybei, pasiimti dalyvį iš stovyklos. Prašome įvardinti mobilaus telefono numerius, kuriais, esant būtinybei, galima būtų susisiekti.

Vardas Pavardė _____

Telefonas _____

Vardas Pavardė _____

Telefonas _____

REQUEST

Annex No. 1

__ day of _____ of 20__

I request to allow my minor child

to participate at the Volleyball Camp “IS Volley Camp” of PI Indrė Sorokaitė Volleyball Academy, which will take place on the __day of _____, 20__ in _____ (the city the camp is taking place in).

I agree to my child receiving medical attention if necessary. I understand that there is a normal risk of my child getting hurt, injured or suffering traumas at the camp. I release the representatives of PI Indrė Sorokaitė Volleyball Academy from any financial, moral obligations related to the above named person’s medical condition.

_____ (name, surname, signature)

Please name 2 (two) persons who have the right to pick up the participant from the camp if necessary. Specify the mobile phone numbers by which it would be possible to contact them if necessary.

Name Surname _____

Phone number _____

Name Surname _____

Phone number _____