



## PRAŠYMAS

Priedas Nr. 1B

20\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_ d.

Prašau leisti man, pilnamečiui

\_\_\_\_\_

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, man būtų suteikta medicinos pagalba. Suprantu, kad stovyklos metu egzistuoja normali rizika, jog stovyklos metu galima 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. 1B

\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ of 20\_\_

I request to allow me, adult

\_\_\_\_\_

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 receive medical attention if necessary. I understand that there is a normal risk of 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 \_\_\_\_\_