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

(gyvenamosios vietos adresas, telefono nr.)

(Tarnybai)

SUTIKIMAS

20 m. _____ d.

(sudarymo vieta)

Sutinku, kad Tarnyba įvertintų mano sūnaus (dukters) ar globotinio rūpintinio(-ės) _____ galias ir sunkumus bei
(vardas, pavardė)

nustatytų ugdymosi sunkumų priežastis ir specialiuosius ugdymosi poreikius.

Sutinku, kad duomenys, susiję su mano vaiko specialiaisiais ugdymosi poreikiais, reikalingi mokinio krepšeliui apskaičiuoti, būtų pateikiami mokinių apskaitai ir mokinių duomenų bazei.

Vienas iš tėvų (globėjų, rūpintojų)

(parašas)

(vardas, pavardė)