

Nemokamos visos dienos grupės paslaugos
teikimo Vilniaus miesto savivaldybės
ugdymo įstaigose tvarkos aprašo
2 priedas

(vieno iš tėvų (globėjo, rūpintojo) vardas, pavardė)

(mokinio gyvenamosios vietos adresas)

(tėvų (globėjų, rūpintojų) telefonas, elektroninis paštas)

Vilniaus Abraomo Kulviečio klasikinės gimnazijos
Direktorei Kristinai Gudelienei

**PRAŠYMAS
DĖL VISOS DIENOS MOKYKLOS GRUPĖS LANKYMO**

20 ____ m. _____ mėn. ____ d.
Vilnius

Prašau priimti mano dukrą/sūnų _____

(mokinio vardas, pavardė, klasė)

lankyti visos dienos mokyklos grupę nuo 20 ____ m. _____ d. iki 20 ____ m.
_____ d. nuo ____ val. iki ____ val.

Informuoju, kad iš grupės mokinį paims arba pats savarankiškai grįš namo:

Savaitės dienos	Asmuo, kuris paims grupės mokinį, vaikas grįš namo savarankiškai	Laikas
Pirmadienis		
Antradienis		
Trečiadienis		
Ketvirtadienis		
Penktadienis		

Įsipareigoju:

Suteikti reikiamą informaciją dėl vaiko sveikatos sutrikimų;

Laiku sumokėti už savo vaiko maitinimą, pagal mokykloje nustatytus maitinimo įkainius;

Užtikrinti savarankišką savo vaiko maitinimą.

(vieno iš tėvų (globėjo, rūpintojo) parašas)

(vieno iš tėvų (globėjo, rūpintojo) vardas, pavardė)