Atlyginimo už neformalųjį ugdymą mokėjimo tvarkos aprašo

Priedas 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Vieno iš tėvų (globėjų) vardas, pavardė)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adresas, telefono numeris, el. paštas)*

BĮ Klaipėdos „Gintaro“ sporto centro

Direktoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL ATLEIDIMO NUO ATLYGINIMO MOKĖJIMO DĖL LIGOS/TRAUMOS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data

 Prašau mano sūnų (dukrą) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 *(Vardas, pavardė, gimimo data)*

lankančio treniruotes trenerio **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** grupėje

*(vardas, pavardė)*

atleisti nuo atlyginimo mokėjimo dėl ligos/traumos nuo 202... m. ............................ mėn. ...... d. iki

202... m. ............................ mėn. ...... d.. Gydėsi/lankėsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

............................................. ..................................................................................

 *(parašas) (Vieno iš tėvų (globėjų) vardas, pavardė)*