Biudžetinės įstaigos Klaipėdos ”Gintaro” sporto centro atlyginimo už neformalųjį ugdymą mokėjimo tvarkos aprašo

1 priedas

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

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

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

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

Biudžetinės įstaigos 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 / rūpintojų) vardas, pavardė)*