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

Tėvų/globėjų/rūpintojų VARDAS, PAVARDĖ

Gyv.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mažeikių „Žiburėlio“ pradinės mokyklos

L.e.p. direktorei Vitalijai Radvilienei

SUTIKIMAS

DĖL DALYVAVIMO MOKINIŲ PROFILAKTINIAME PERIODINIAME TYRIME

20\_\_m.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mažeikiai

Sutinku, kad mano (sūnus, dukra) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 VARDAS, PAVARDĖ didžiosiomis raidėmis

(\_\_\_\_\_\_klasė ) dalyvautų mokinių profilaktiniame periodiniame kaupinų metodu tyrime, kuris bus savanoriškai atliekamas mokykloje kas 4 -7 dienas.

Susipažinau su profilaktinio tyrimo tikslu, sąlygomis, atlikimo tvarka ir asmens duomenų tvarkymu. (Informacija patalpinta <https://www.zibureliomokykla.lt/>).

Pateiktą informaciją perskaičiau ir supratau.

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

 Parašas tėvų/globėjų/rūpintojų vardas, pavardė