****

**ASOCIACIJA „BLACK FOX RAVEN“**

**TĖVŲ SUTIKIMAS**

 Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (tėvų, globėjų vardas, pavardė)

Sutinku, kad mano sūnus/ dukra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė, gimimo data)

dalyvautų š. m. vasario 19 d. (sekmadienį) organizuojamame asociacijos „ Black fox raven“,

renginyje „ Jaunimo airsoft“. Pradžia **– 2023 m. vasario 19 d.,** penktadienį, 12**.00 val.** Šepkaičių km., Gruzdžių sen., Šiaulių raj.

1. Prisiimu sau visą atsakomybę už savo nepilnamečio vaiko/globotinio dalyvavimą renginyje ir sveikatos būklę. Dalyvis renginyje dalyvauja savo rizika ir atsakomybe, organizatoriai jokia forma nėra atsakingi už dalyvių sveikatą.
2. Esu informuotas, kad renginyje negali dalyvauti vaikas/globotinis, kuriam pasireiškia karščiavimas (37,1 C ir daugiau) ir kuris turi ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų požymių (pvz., kosulį, slogą, pasunkėjusį kvėpavimą).
3. Suprantu, kad už mano sūnaus/ dukros netinkamą, nedrausmingą elgesį organizatoriai neatsako.
4. Įsipareigoju atlyginti tyčiniais ar aplaidžiais veiksmais padarytus nuostolius organizatoriams ir kitiems dalyviams.
5. Neprieštarauju, kad sūnus/dukra renginio metu būtų **filmuojamas, fotografuojamas.**
6. Neprieštarauju, kad prireikus mano vaikui būtų suteikta medicinos pagalba.
7. Neprieštarauju, kad administracijai prašant, vaikas parodytų jo turimus asmeninius daiktus;
8. Neprieštarauju, kad mano sūnus/dukra gali būti supažindintas su saugos reikalavimais ir pasirašytų saugaus elgesio instruktavimo žurnale.
9. Informuoju, kad mano vaikas su savimi turi šiuos medikamentus (vaistus) ir sutinku, kad gali juos savarankiškai vartoti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (įrašyti atsivežtų naudojamų vaistų pavadinimus)

1. Užtikrinu, kad vaikas yra informuotas, jog su savimi negalima turėti psichoaktyvių medžiagų (rūkalų, alkoholio, narkotikų ar panašų poveikį turinčių vaistų), ginklų, sprogstamų užtaisų ir kitų pavojingų aplinkiniams daiktų.

Tėvų/globėjų parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tėvų/ globėjų kontaktinis telefonas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_