

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės  
Kauno klinikų generaliniam direktoriui

**NEPILNAMEČIO PRETENDENTO Į SAVANORIUS TĖVŲ AR GLOBĖJŲ  
SUTIKIMAS VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ**

20 m. mėn. d.

Kaunas

Aš, (*vardas, pavardė*) \_\_\_\_\_,  
sutinku, kad mano nepilnametis sūnus / dukra (ar globotinis / globotinė) (*vardas, pavardė*)  
\_\_\_\_\_ dalyvautų Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikos) organizuojamoje savanoriškoje veikloje (tinkamą  
pasirinkti):

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ilgalaikėje savanoriškoje veikloje – kai savanoriška veikla vykdoma mažiausiai 6 mėnesius, po 4 val. per savaitę                 |
| <input type="checkbox"/> | Trumpalaikėje savanoriškoje veikloje – kai savanoriška veikla vykdoma 3 mėnesius, po 6 val. per savaitę.                         |
| <input type="checkbox"/> | Vienkartinėje savanoriškoje veikloje – kai savanoriška veikla vykdoma epizodiškai, dalyvaujant įvairiose akcijose ir renginiuose |

Esu susipažinęs su Savanoriškos veiklos vykdymo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose tvarkos aprašu, kuriame numatyta savanoriškos veiklos organizavimo tvarka bei savanorio teisėmis ir atsakomybe, Kauno klinikų teisėmis ir pareigomis.

Sutinku

\_\_\_\_\_  
(*Tėvų (ar globėjų) vardas, pavardė, parašas, telefono nr., el. p. adresas*)