**SUTIKIMAS DĖL MOKYMOSI SUTARTIES SU GIMNAZIJA PASIRAŠYMO**



(Tėvų (globėjų/rūpintojų) vardas, pavardė)



(Gyvenamoji vieta, telefono numeris, el. pašto adresas)

**Sutinku**, kad 

(mokinio vardas, pavardė)

pasirašytų mokymosi sutartį su Šiaulių „Saulėtekio“ gimnazija.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sutinku**, kad duomenys apie mano sūnų/dukrą būtų gauti iš kitų institucijų ir valstybinių registrų.  **Patvirtinu**, kad mano pateikti duomenys yra teisingi ir esu tinkamai informuotas(-a) apie asmens duomenų tvarkymą.  **Esu susipažinęs(-usi)** su Priėmimo į Šiaulių miesto savivaldybės bendrojo ugdymo mokyklas tvarkos aprašu. | Taip |

  

Tėvų (globėjų/rūpintojų) vardas, pavardė Parašas Data

(jei prašymas teikiamas popieriniu formatu)