**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)