

Sporto centras „Dubysa“
GAUTA

_____ Nr. _____

_____ (vieno iš tėvų /globėjų vardas, pavardė, telefono numeris)

Šiaulių sporto centro “Dubysa”
Direktoriui Aivarui Strockiui

P R A Š Y M A S
DĖL ATLYGINIMO NEMOKĖJIMO UŽ SPORTINĮ UGDYMĄ DĖL LIGOS

Data
Šiauliai

Prašau, mano sūnui / dukrai (globotiniui) _____
(vardas, pavardė)

lankančiam _____
(nurodyti sporto šaką ir trenerio pavardę)

leisti nemokėti už sportinį ugdymą ligos/traumos atveju laikotarpiu nuo _____
(data)

iki _____.
(data)

PRIDEDAMA. _____
(Įrašyti, jeigu pridedama gydytojo pažyma ar jos kopija)

(tėvų / globėjų vardas pavardė)

(parašas)