****

Lielā ielā 1A, Skrundā, Skrundas novadā, LV– 3326

Tālrunis 29852292, e-pasts: baiba.eversone@skrunda.lv

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts, ka mans dēls/meita vai aizbilstamais (vajadzīgo pasvītrot) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dzimšanas dati) 03.02.2017. piedalīsies nakts pasākumā „Valentīndienas pidžamu vakars” Skrundas novada multifunkcionālajā jaunatnes iniciatīvu centrā (ierašanās plkst.19.00, noslēgums 04.02. plkst.10.00).

Nakts pasākums tiek īstenots kā jauniešu iniciatīvas projekts, kura ietvaros jaunieši mācās plānot, īstenot un vadīt vienaudžiem interesējošus pasākumus, aktivitātes, no paveiktā gūstot dzīvei un darba tirgum noderīgas prasmes, kā arī kopīgi socializējoties, gūstot prieku un iepazīstot jaunus draugus vienaudžu vidū.

Līdzi jābūt piederumiem gulēšanai telpās- guļammaiss, paklājiņš, spilvens, higiēnas piederumi, pārtika un dzēriens savām vajadzībām.

Esmu informēts, ka par drošību rūpēsies pasākuma atbildīgā persona- Arita Grundmane Pētersone (Skrundas novada pašvaldības jaunatnes darbiniece). Esmu informēts, ka mans dēls/ meita vai aizbilstamais pasākumā tiks iepazīstināts ar pasākuma norises noteikumiem (uzvedības noteikumi, pasākuma programma, u.c.), ko apliecinās viņa paraksts dalībnieka reģistrācijas lapā. Vienlaikus piekrītu, ka gadījumos, ja netiks ievēroti šie noteikumi, vai citos ārkārtas gadījumos, pasākuma organizatora pārstāvis informē mani zvanot uz (norādīt vismaz divus) vienu no tālruņa numuriem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un nepieciešamības gadījumā mans dēls/ meita vai aizbilstamais tiek atskaitīts no piedalīšanās pasākumā, vecākam vai aizbildnim nodrošinot pasākuma dalībnieka nogādi atpakaļ uz savu dzīves vietu.

Esmu informēts, ka aizdomu gadījumā par mana dēla/ meitas vai aizbilstamā alkohola vai citu apreibinošu vielu lietošanu, tiks ziņots vispirms vecākiem vai aizbildnim, nepieciešamības gadījumā- medicīnas iestādei vai policijai, nekavējoties pārtraucot dalību pasākumā, vecākiem vai aizbildnim nodrošinot nokļūšanu no pasākuma norises vietas uz savu dzīves vietu.

**VESELĪBA**

Vai jūsu dēlam/ meitai vai aizbilstamajam ir veselības problēmas: alerģija pret ēdieniem, smaržām, medikamentiem, ir bijušas traumas vai sekas pēc pārciestām slimībām, hroniskas slimības, sporta traumas u.tml.?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FOTOUZŅĒMUMI, VIDEO:**

|  |
| --- |
| Piekrītu, ka mana bērna, aizbilstamā foto (video) attēli var tikt publicēti sociālajos tīklos, laikrakstos saistībā ar Skrundas novada pašvaldības, Skrundas novada multifunkcionālā jaunatnes iniciatīvu centra organizētajām aktivitātēm. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vieta), 2017.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vārds, uzvārds) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(paraksts)