Trakų rajono savivaldybės Ankstyvosios

intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašo

1 priedas

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

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

(prašymą pateikiančio asmens vardas ir pavardė, adresas, telefono nr., elektroninis paštas)

Trakų visuomenės sveikatos biuro

direktorei

PRAŠYMAS

DĖL VAIKO DALYVAVIMO ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE

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

(data)

Trakai

Prašau mano sūnų/ dukrą/ globotinį(-ę) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , gim. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , gyv. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, priimti į Ankstyvosios intervencijos programą.

Informaciją apie Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo laiką ir vietą prašau pateikti (pažymėkite vieną variantą):

󠆾 elektroniniu paštu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(nurodykite elektroninį paštą)

󠆾 telefonu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(nurodykite telefono numerį)

󠆾 paštu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(nurodykite gyvenamosios vietos adresą, pašto kodą)

PRIDEDAMA:

1. Vaiko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kopija;

(nurodyti asmens dokumento pavadinimą)

1. Jei įpareigotas lankyti Ankstyvosios intervencijos programą, pateikia teismo ar ne teismo tvarka administracinio nusižengimo bylą nagrinėjančios institucijos (pareigūno) nutarties ar sprendimo kopiją arba Trakų rajono savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymo kopiją dėl minimalios priežiūros priemonių skyrimo.

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

(parašas) (pareiškėjo vardas ir pavardė)