|  |
| --- |
| Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos |
| direktoriaus 2018 m. kovo 1 d. |
| įsakymo Nr. AD1-532 |
| 3 priedas |

**(Prašymo** **dėl koordinuotai teikiamos pagalbos vaikui ir jo tėvams (globėjams) forma)**

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

(prašymą pateikiančio asmens vardas ir pavardė, gimimo data, adresas, telefono Nr.)

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos

tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL KOORDINUOTAI TEIKIAMOS PAGALBOS VAIKUI IR JO TĖVAMS (GLOBĖJAMS)**

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

(data)

Klaipėda

Prašau mano sūnui (dukrai, globotiniui (-ei)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(pabraukti) (vaiko vardas ir pavardė)

gim. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gyv. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(skirti, pakeisti, pratęsti, panaikinti) koordinuotai teikiamą pagalbą, nes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prašymo pateikimo motyvai, vaiko ugdymo įstaiga, jei tokia yra, teiktos paslaugos vaikui ir šeimos)

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

PRIDEDAMA:

1. Vaiko gimimo liudijimo kopija.
2. Vaiko sveikatos pažymos (forma Nr. 027/a) kopija.
3. Klaipėdos pedagoginės psichologinės tarnybos išvados kopija.
4. Kitų dokumentų, įrodančių socialinės paramos poreikį, kopijos.
5. Jei kreipiasi globėjas, pridėti globėjo statusą įrodančio dokumento kopiją.
6. Kitų aktualių dokumentų kopijos.

Esu informuotas (-a) ir sutinku, kad, svarstant klausimą dėl koordinuotai teikiamos pagalbos skyrimo, pakeitimo, pratęsimo ar panaikinimo, Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisijos nariai susipažintų su sprendimui priimti būtina informacija apie mano vaiką (globotinį (-ę)) ir šeimą.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (parašas) | (pareiškėjo vardas ir pavardė) |