

Marijampolės Sūduvos gimnazijos pagalbos  
mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas  
užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine  
liga, tvarkos aprašo  
1 priedas

---

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

---

(Gyvenamosios vietos adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

Marijampolės Sūduvos gimnazijos  
Direktoriui

**PRAŠYMAS  
DĖL PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMO**

20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.  
Marijampolė

Prašau organizuoti ir užtikrinti pagalbą mokinio savirūpai pagal individualų pagalbos  
mokinio savirūpai teikimo mokykloje planą mano dukrai/sūnui/globotinei(-iui) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ klasės mokinei(-iui),  
(Vardas, pavardė)(pavadinimas)

kuri(-is) serga lėtine neinfekcine liga. Įsipareigoju suteikti visą reikalingą informaciją.

---

(Parašas)

---

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

