

**TÈVU (GLOBÈJU, RÛPINTOJU) SUTIKIMAS**  
**DÈL VAIKO PSICHOLOGINIO KONSULTAVIMO**

Aš, \_\_\_\_\_ sutinku,  
*(įrašykite savo vardą, pavardę)*

kad mano sūnus/dukra \_\_\_\_\_  
*(pabraukti) (įrašykite savo vaiko vardą, pavardę)*

būtų konsultuojamas(-a) ir/ar tiriamas(-a) Vilniaus lopšelyje-darželyje „Gervelė“, naudojant psichologinio konsultavimo ir įvertinimo metodikas.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) kontaktiniai duomenys\*:

<b>Kontaktiniai duomenys</b>	<b>Tėvas (globėjas / rūpintojas)</b>	<b>Mama (globėja / rūpintoja)</b>
Telefono numeris		
El. paštas		

\* gali būti teikiami tik sutikimą pateikusių asmenų kontaktiniai duomenys

\_\_\_\_\_  
*(parašas) (vardas, pavardė)*

---

**TÈVU (GLOBÈJU, RÛPINTOJU) SUTIKIMAS**  
**DÈL VAIKO PSICHOLOGINIO KONSULTAVIMO**

Aš, \_\_\_\_\_ sutinku,  
*(įrašykite savo vardą, pavardę)*

kad mano sūnus/dukra \_\_\_\_\_  
*(pabraukti) (įrašykite savo vaiko vardą, pavardę)*

būtų konsultuojamas(-a) ir/ar tiriamas(-a) Vilniaus lopšelyje-darželyje „Gervelė“, naudojant psichologinio konsultavimo ir įvertinimo metodikas.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) kontaktiniai duomenys\*:

<b>Kontaktiniai duomenys</b>	<b>Tėvas (globėjas / rūpintojas)</b>	<b>Mama (globėja / rūpintoja)</b>
Telefono numeris		
El. paštas		

\* gali būti teikiami tik sutikimą pateikusių asmenų kontaktiniai duomenys

\_\_\_\_\_  
*(parašas) (vardas, pavardė)*