|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Šilalės rajono savivaldybėje koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir  sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo  1 priedas   |  | | --- | |  | | Fizinio asmens vardas, pavardė | | Adresas | | Telefonas, el. paštas |   Šilalės rajono savivaldybės administracijos direktoriui  **PRAŠYMAS**  **DĖL KOORDINUOTAI TEIKIAMŲ ŠVIETIMO PAGALBOS, SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKUI IR JO TĖVAMS (GLOBĖJAMS, RŪPINTOJAMS) SKYRIMO**   |  | | --- | |  | | data  Šilalė |   Prašau mano sūnui/dukrai/globotiniui/rūpintiniui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vaiko vardas, pavardė, gimimo data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (adresas, mokymosi įstaiga (sveikatos, socialinių paslaugų įstaiga),, klasė)  (skirti, pakeisti, pratęsti, panaikinti) koordinuotai teikiamas paslaugas, nes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  prašymo pateikimo motyvai (nurodomos priežastys, dėl kurių reikalinga teikti koordinuotas švietimo pagalbos, socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PRIDEDAMA:  1. Vaiko gimimo liudijimo/ asmens dokumento kopija;  2. Švietimo pagalbos tarnybos pažymos kopija (jei yra);  3. Pavienes švietimo pagalbos, socialines ar sveikatos priežiūros paslaugas teikusios ar teikiančios institucijos, įstaigos ar organizacijos siūlymas dėl koordinuotai teikiamų paslaugų skyrimo.  4. Kitų dokumentų, įrodančių socialinės paramos poreikį, kopijos.  5. Jei kreipiamasi dėl globojamo/rūpinamo vaiko, pridėti globėjo/rūpintojo statusą įrodančio dokumento kopiją.   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (parašas) | (pareiškėjo vardas ir pavardė) | |