

---

Tėvų (globėjų, rūpintojų) arba pilnamečio mokinio vardas, pavardė

Pabradės „Ryto“ gimnazijos  
Direktoriui

**PRALEISTŲ PAMOKŲ PATEISINIMAS (DAUGIAU KAIP 5 LIGOS DIENOS PER  
MĖNESĮ) DĖL KREIPIMOSI Į ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGĄ**

20\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Pabradė

\_\_\_\_\_ klasės mokinys (-ė) \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

nuo 20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ .d. iki 20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.  
nedalyvavo \_\_\_\_\_ pamokoje (-ose)/ugdymo procese dėl ligos ir 20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.  
buvo kreiptasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

Tėvas / mama / globėjas / rūpintojas /  
pilnametis mokinys (reikiamą pabraukti)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)