



Prašymas tapti Lietuvos autizmo asociacijos „Lietaus vaikai“ nariu

Asociacijos valdybai

Data: _____

VARDAS _____

PAVARDĖ _____

GIMIMO DATA _____

KONTAKTINIAI DUOMENYS

Miestas/rajonas _____

Kaimas _____

Gatvė, namo nr., buto nr. _____

Telefono numeris _____

El. pašto adresas _____

STOJIMO Į ASOCIACIJĄ PAGRINDAS

- Esu vaiko, turinčio ASS tėvas/motina/globėjas ar kitas šeimos narys
- Esu specialistas, dirbantis su ASS turinčiais vaikais
- Esu bendrojo lavinimo įstaigos pedagogas
- Esu kitas suinteresuotas asmuo

Prašau mane, (vardas pavardė) _____
priimti į Lietuvos autizmo asociaciją „Lietaus vaikai“. Su Asociacijos įstatais susipažinau ir
įsipareigoju jų laikytis.

Parašas _____

Užpildytą formą prašome siųsti adresu:

LAA „Lietaus vaikai“ valdybai, Pylimo g. 14A/37, LT- 01117, Vilnius, Lietuva

arba el. paštu naryste@lietausvaikai.lt