**Sutikimas dėl užsiėmimo su šunimis**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Kaniterapijos asociacija, Visorių g. 8, Vilnius

Kaniterapijos asociacija organizuoja kaniterapijos užsiėmimą ..............................................grupėje (klasėje), kurią lanko Jūsų sūnus/dukra.

Užsiėmimo tikslas – atlikti bendras veiklas su šunimi, kurios reikalauja įvairių kognityvių funkcijų įsitraukimo (skaičiavimas, spalvų pažinimas, veikla, reikalaujanti stambiosios ir smulkiosios motorikos), suteikti žinių apie šunis.

Užsiėmimo metu kiekvienas vaikas galės bendrauti su gyvūnais, juos glostyti, atlikti įvairias užduotis.

Užsiėmimuose dalyvauja bendravimui su vaikais paruošti, specialiai dresuoti ir išlaikę specialų egzaminą šunys. Užsiėmimus ves kaniterapijos asistento arba kaniterapeuto išsilavinimą turintys asmenys.

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sutinku, kad mano sūnus/dukra

dalyvautų kaniterapijos užsiėmime.

Renginys gali būti fotografuojamas ir/arba filmuojamas. Aš sutinku/nesutinku, kad nuotraukos ir/arba video medžiaga būtų naudojama projekto viešinimo tikslais.

Pastabos:

(Vieno iš tėvų arba vaiko globėjo vardas, pavardė) (parašas)

Informacija e. paštu [info@kaniterapija.eu](mailto:info@kaniterapija.eu)

Telefonu 8 610 70 375