**Sutikimas dėl užsiėmimo su šunimis**

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

(data)

 Kaniterapijos asociacija, Visorių g. 8, Vilnius.

Sutinkame, kad Kaniterapijos asociacija ………………(data) organizuotų užsiėmimą su šunimis mūsų įstaigoje, kurio metu supažindintų su terapiniais šunimis, papasakotų apie kaniterapiją ir KA veiklą.

Užsiėmimo dalyviai galės pabendrauti su šunimis, atlikti įvairias užduotis.

(Įstaigos pavadinimas, adresas)

(Įstaigos atstovo vardas, pavardė, parašas)

Informacija e. paštu info@kaniterapija.eu

Telefonu 8 610 70 375