



VYTAUTO DIDŽIOJO
UNIVERSITETO
UGNĖS KARVELIS
GIMNAZIJA

**SUTIKIMAS NUKREIPTI VAIKĄ
PSICHOLOGINIAM ĮVERTINIMUI, KONSULTAVIMUI**

Tėvas/motina
(pabraukti)

Adresas

Telefonas

Sutinku, kad mano sūnui/duktai
(pabraukti)

atliktų psichologinį įvertinimą ir/ar konsultuotų VDU Ugnės Karvelis gimnazijos psichologė.

Parašas.....

Data.....