

**Progimnazija „MAGIS“**  
Rūpestingas. Mąstantis. Siekiantis.

---

**PRAŠYMAS PRIIMTI MOKYTIS**

202\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d., Vilnius

*Vaiko vardas pavardė:* \_\_\_\_\_

*Gimimo data:* \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d.     *Lytis:* \_\_\_\_\_

*Gyvenamoji vieta:* \_\_\_\_\_

*Vaiko atstovo vardas pavardė:* \_\_\_\_\_

*Tel.:* 86\_\_ \_\_\_\_\_     *El. pašto adresas:* \_\_\_\_\_

*Prašau priimti mano vaiką mokytis progimnazijoje „MAGIS“ (Geresnė mokykla, UAB filialas)  
pagal Lietuvos Respublikos Pagrindinio ugdymo bendrąją programą (I-ąją dalį)  
\_\_\_\_\_ klasėje nuo 202\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.*

\_\_\_\_\_  
(Vaiko atstovo vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

**INFORMACIJA APIE MOKYMĄSI IR PASIEKIMUS (ranka pildo vaikas)**

*Paskutinė(is) mokytoja(s):* \_\_\_\_\_

*Tel.:* \_\_\_\_\_     *Mokykla:* \_\_\_\_\_

**Kokiu (iais) savo pasiekimais, darbais ar lavinamais gebėjimais labiausiai didžiuojiesi? Kodėl?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ar turi akademinį pasiekimų, kuriais norėtum pasidalinti? Nurodyk juos.**

\_\_\_\_\_  
mokslo metai                      dalykas ir lygis (mokykla, miestas, šalis)                      rezultatas

\_\_\_\_\_  
mokslo metai                      dalykas ir lygis (mokykla, miestas, šalis)                      rezultatas

\_\_\_\_\_  
mokslo metai                      dalykas ir lygis (mokykla, miestas, šalis)                      rezultatas

**Progimnazija „MAGIS“**  
Rūpestingas. Mąstantis. Siekiantis.

---

INFORMACIJA APIE GALIMYBES IR POREIKIUS (pildo atstovas)

Siekdami įsitikinti, kad turėsime galimybes užtikrinti saugią ir aktyvią Jūsų vaiko veiklą ir laisvalaikį Mokykloje, prašome atsakyti į šiuos klausimus:

Ar Jūsų vaikas gali atlikti visus fizinio lavinimo pratimus? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_  
Jei ne, prašome išsamiai paaiškinti, kokių fizinių problemų Jūsų vaikas turi, kokius specialius vaistus vartoja, kurie galėtų riboti ar paveikti fizinį aktyvumą:

---

---

Ar Jūsų vaikas gali be apribojimų leisti laiką lauke? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_  
Jei ne, prašome paaiškinti: \_\_\_\_\_

---

---

Ar Jūsų vaikas laikosi specialios dietos? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_  
Jei taip, aprašykite (kokių produktų vaikas negali vartoti): \_\_\_\_\_

---

---

Išsamiai apibūdinkite Jūsų vaiko sveikatos problemas, jei yra (pvz. astma, diabetas, priepuoliai, regėjimo, klausos, kalbos (tarties) ar koordinacijos problemos, kt.):

---

---

Ar Jūsų vaikas yra kam nors alergiškas? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_ Jei taip, aprašykite reakciją:

---

---

Ar Jūsų vaikas turi dėmesio ar elgesio sutrikimų, vystymosi sutrikimų, specialiųjų ugdymosi poreikių (yra ar buvo reikalinga spec. pedagogų ar psichologų pagalba)? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_ Jei taip, aprašykite:

---

---

Ar Jūsų vaikas yra savarankiškas ir įgudęs pasirūpinti savimi? Taip \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_

Patvirtinu, kad visa aukščiau pateikta informacija yra teisinga. (Nurodžius neteisingą informaciją Mokykla turi teisę bet kuriuo metu be įspėjimo nutraukti mokymo sutartį)

---

---

(Vaiko atstovo vardas, pavardė)

(parašas)