



LITUANISTINĖ ŠEŠTADIENINĖ MOKYKLA „SAULĖTAS KRANTAS“
“SUNNY COAST” LITHUANIAN SATURDAY SCHOOL

Registracijos anketa, 2026–2027 mokslo metai

Registration form, 2026–2027 School Year

MOKINIO VARDAS STUDENT'S FIRST NAME	PAVARDĖ LAST NAME	GIMIMO DATA DATE OF BIRTH	KLASĖ GRADE

Gyvenamoji vieta | Home address _____

Miestas/Vastija/Kodas | City/State/Zip _____

Informacija apie mamą/globėją | Information about mother/guardian:

Vardas, pavardė Name	Telefono numeris Phone	El. paštas email address

Informacija apie tėvą/globėją | Information about father/guardian:

Vardas, pavardė Name	Telefono numeris Phone	El. paštas email address

Kiti tel. kontaktai | Other phone contacts

Vardas, pavardė Name	Telefono numeris Phone	El. paštas email address

Mokinio registracijos kodas pagal LT Nacionalinę švietimo agentūrą (pildo mokykla) :

MOKINIO VARDAS STUDENT'S FIRST NAME	PAVARDĖ LAST NAME	GIMIMO DATA DATE OF BIRTH	KLASĖ GRADE

Ar sutinkate, kad mokykla naudotų jūsų vaiko nuotraukas, vaizdo įrašus ir (ar) garso įrašus reklamai, žiniasklaidai, interneto svetainėms, „Facebook“ ir kitoms viešosios komunikacijos priemonėms?

Do you give permission for the school to use your child's photograph, video, and/or voice recordings for advertising, media, websites, Facebook, and other public communications?

☐ Taip, sutinku | Yes, I give permission ☐ Ne, nesutinku | No, I do not give permission

Ar sutinkate, kad mokyklos administracija registruotų jūsų vaiką Lietuvos liuanistinio švietimo mokinių registre?

Do you give permission for the school administration to register your child in the Lithuanian Education Student Register?

☐ Taip, sutinku | Yes, I give permission ☐ Ne, nesutinku | No, I do not give permission

Does your child have medical insurance? ☐ Yes ☐ No

Insurance Carrier _____ Policy # _____

Physician Name & Phone _____

Allergies _____

Other Comments about child's health _____

Emergency contacts:

NAME	PHONE	RELATIONSHIP

Mokinio registracijos kodas pagal LT Nacionalinę švietimo agentūrą (pildo mokykla) :

--	--	--

MOKINIO VARDAS STUDENT'S FIRST NAME	PAVARDĖ LAST NAME	GIMIMO DATA DATE OF BIRTH	KLASĖ GRADE

MEDICAL EMERGENCY CARE AUTHORIZATION AND RELEASE

In the event of an urgent medical situation requiring urgent care for my child, I, _____,
parent or legal guardian of _____, born _____ hereby authorize:

- Lithuanian Saturday School "Saulėtas Krantas" (Boynton Beach, Florida) employees, volunteers, and associates to contact emergency care professionals, including paramedics;
- Emergency care professionals and staff to provide treatment determined to be necessary for the well-being of my child and will assume all financial responsibility.

I, _____, parent or legal guardian of _____, hereby
release and forever discharge Lithuanian Saturday School „Saulėtas Krantas“, its employees, volunteers
and associates from any claim whatsoever which arises or may hereafter arise on account of any first aid
treatment or service rendered in the course of a medical emergency or other medical situation.

I also confirm that I have read, understood, and agree to follow the school's internal rules.

Taip pat patvirtinu, kad susipažinau su mokyklos vidaus taisyklėmis ir sutinku jų laikytis.

_____ Parent/Guardian Name (Print)	_____ Signature	_____ Date
_____ Parent/Guardian Name (Print)	_____ Signature	_____ Date