|  |
| --- |
|  |
| *Vardas, Pavardė* |
|  |
| *Gyvenamosios vietos adresas* |
|  |
| *Telefono numeris., el. pašto adresas* |

(arba įstaigos duomenys)

Globos namų „Užuovėja“

Vaikų, nukentėjusių nuo seksualinės prievartos, pagalbos centro

Direktorei Gytei Bėkštienei

PRAŠYMAS

20 m. mėn. d.

|  |
| --- |
| Prašau suteikti psichologinę pagalbą dėl galimai patirto seksualinio smurto nuotoliniu būdu  |
| *vaiko vardas, pavardė, gimimo data* |
| *vaiko gyvenamosios vietos adresas* |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| *vardas, pavardė, parašas* |