**Shtojca 1: Formular për praninë në galerinë e publikut, për vizitorët e moshave nga 14 deri në 16 vjeç**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Të dërgohet në:** | public@scp-ks.org | Numër telefoni: +31 (0)6 249 21 036 |
| **Të plotësohet nga kërkuesi** |
| **Të dhënat e të rriturit kërkues/mbikëqyrës**  | **Emri dhe mbiemri:**  | **Email:** | **Numri i celularit:** |
| **Të dhënat për personin ose personat në moshë të mitur** | **Emri:** 1. **Shkruani emrin dhe mbiemrin**
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
 | **Datëlindja:** 1. **Shkruani datëlindjen**
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
 |
| **Dosja/çështja numër:**       Ose **Emërtimi i dosjes/çështjes:**       | **Ora e seancës së kërkuar:** **Data e seancës së kërkuar**:  | Vizitori i moshës nga 14 deri në 16 vjeç dhe prindi/kujdestari i tij/saj janë informuar për punën e Dhomave të Specializuara të Kosovës? **JO** [ ]  **ose PO** [ ]  |
| **Vërejtje të përgjithshme (nëse ka)** |  |
| **Data e kërkesës**  | **Nënshkrimi i të rriturit mbikëqyrës** *Me nënshkrimin e këtij formulari konfirmoj se prindi/prindërit/kujdestari/kujdestarët ligjorë të personave të mitur emrat e të cilëve janë shkruar më lart janë informuar dhe kanë dhënë pëlqimin e tyre që i mituri të qëndrojë në galerinë e publikut të Dhomave të Specializuara të Kosovës dhe të ndjekë punimet e Dhomave të Specializuara të Kosovës.*  |
| **Të plotësohet nga personeli i sigurisë**  |
| **Emri i punonjësit të sigurisë:** |
| **Të plotësohet nga Njësia e Administrimit të Gjykatës**  |
| Pranoi: Data: Ora: Vendi:Nënshkrimi: Vërejtje: ---------------------**Nëse është rasti**: Ktheu:  Data: Ora:Vërejtje:  |
| **AUTORIZIMI I DHOMËS SË DHSK-SË**  |
| Emri i gjykatësit: [ ] Miratuar [ ] Refuzuar Nënshkrimi i gjykatësit:  |