**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

gyermekgálán való részvételhez

Alulírott (szülő, törvényes képviselő)

Név: ................................................................................... születési hely, idő: ............................................................ anyja neve: .......................................................................

lakcíme: .............................................................................

mint (gyermek)

Név: ................................................................................... születési hely, idő: ............................................................ anyja neve: .......................................................................

lakcíme: .............................................................................

törvényes képviselője a jelen nyilatkozattal kifejezetten hozzájárulok, hogy az általam képviselt kiskorú, az alábbi gyermekgálán részt vegyen:

Helyszín és időpont: ……………………………………………………………………………………….

Ezen nyilatkozattal egyidejűleg kijelentem, hogy gyermekem orvosi vizsgálaton átesett, egyészséges és semmilyen általam ismert vagy eltitkolt betegsége nincs.

Kelt: ………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | .............................................................  |
| Előttünk, mint tanúk előtt:  | törvényes képviselő  |
| **1.**  | **2.**  |
| ............................................................  | .............................................................  |
| név  | név  |
| ...........................................................  |  ............................................................  |
| lakcím   | lakcím  |

............................................................ ……………………………………………………………

aláírás aláírás

