**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

