

SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel).....

hozzájárok ahhoz, hogy gyermekem (név nyomtatott betűvel):

.....

(anya neve:, szül. hely, idő:

.....)

részt vegyen a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház által szervezett "KÓRHÁZI NYÍLT NAP" elnevezésű kórház látogatási programon, melyre 2019. január 16-án, szerdán, 14:00 – 17:30 óráig kerül sor, a 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3. szám alatt található Kórház területén.

Vállalom gyermekem a helyszínre, valamint a helyszínről történő szállítását.

A rendezvény során készülő média felvételhez és annak megjelenítéséhez:

hozzájárok

nem járok hozzá.

Székesfehérvár, 20..... év hónap nap

.....
szülő/gondviselő aláírása

.....
személyi igazolvány száma

.....
lakcím

(A kitöltött, aláírt nyilatkozatot a tanuló szíveskedjen magával hozni a nyílt napra.)