

## SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁS

Alulírott szülő/törvényes képviselő hozzájárulok, hogy gyermekem, 2025. augusztus 2–10. között a Barátok Útja zárandoklaton részt vegyen.

Gyermekemen az indulás előtt nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A gyermek neve: \_\_\_\_\_

A gyermek születési dátuma: \_\_\_\_\_

A gyermek lakcíme: \_\_\_\_\_

A gyermek anyjának neve: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő

neve: \_\_\_\_\_

lakcíme: \_\_\_\_\_

telefonos elérhetősége: \_\_\_\_\_

aláírása: \_\_\_\_\_