**Szülői beleegyező nyilatkozat**



*………………………………………. kijelentem, hogy a tájékoztató ismeretében hozzájárulok*

*ahhoz, hogy ………………………… ………nevű gyermekem a Pest Megyei Balesetmegelőzési*

*Biztosság által szervezett 2016/2017. tanévben végrehajtásra kerülő „SuliMoped” elnevezésű*

*programban részt vegyen.*

**Kelt:………………év…………….hónap……………..nap**

 **…………………………………………**

 **szülő, gondviselő**

**Nyilatkozat**

***Név :*** *………………………………………………………………..*

***szül. hely, idő:*** *………………………………………………………………..*

***anyja neve:*** *………………………………………………………………..*

***lakcíme:*** *………………………………………………………………..*

***adószám:*** *………………………………………………………………..*

***szig.szám.:*** *……………………………………………………………….*

***diák ig. szám:*** *………………………………………………………………*

***Gyermek email címe:*** *………………………………………………………………*

***telefon szám:*** *………………………………………………………………*

***Szülő, gondviselő neve:*** *……………………………………………………………*

***email címe:*** *………………………………………………………………*

***telefon szám:***  *……………………………………………………………..*

*…………………………………….. ………………………………………….*

***szülő, gondviselő gyermek***