SZÜLŐI/GONDVISELŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**A résztvevő gyermek neve:**

**Lakcíme:**

**Általános iskola neve, címe:**

**A fent nevezett diák szülőjeként/gondviselőjeként**

- hozzájárulok a Nemzeti Népegészségügyi Központ, mint kedvezményezett részvételével zajló InAirQ nemzetközi projekt (továbbiakban Projekt) által meghirdetett rajz-, fotó-, plakát és videó pályázaton való részvételéhez.

- kijelentem, hogy a Projekt által meghirdetett rajz-, fotó-, plakát és videó pályázatáról szóló részletes pályázati felhívást elolvastam.

**Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2019.\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap**

|  |  |
| --- | --- |
| (Szülő/Gondviselő) Név nyomtatott betűkkel: | Aláírás: |
|  |  |
| (Szülő/Gondviselő) Név nyomtatott betűkkel: | Aláírás: |
|  |  |

**Szülő/Gondviselő elérhetőségei:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lakcím: |  |
| Mobiltelefon: |  |
| E-mail cím: |  |