

Szülői beleegyező nyilatkozat

Mint szülő/gondviselő beleegyezem abba, hogy gyermekem az iskolai alkalmassági vizsgálat keretében tüdőszűrésen (mellkasröntgenen) részt vegyen.

Gyermek neve:

Gyermek születési helye, ideje:

Anyja neve:

Szülő/gondviselő neve:

Esztergom,

.....

Szülő/gondviselő aláírása