



Szülői Beleegyező Nyilatkozat
18 év alatti tanfolyami hallgató részére
Vízicsúsza kezelő képzéshez

Alulírott:
Név (születési név):
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Lakcím:
Telefonszám:

nyilatkozom, hogy gyermekem,
(születési hely, idő:
anyja neve:, lakcím:)
beleegyezéssel és engedélyemmel jelentkezett a Vízümentésért Alapítvány Vízücsúsza kezelő
tanfolyamára és vesz részt azon.

Kelt:....., év hó nap

.....
aláírás

Tanú 1.:
Név:
Szül.:
Lakcím:

Tanú 2.:
Név:
Szül.:
Lakcím: