SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

14. életévét betöltött de 16 éven aluli személy rendezvényen történő részvételéhez

Rendezvény neve: .....

Rendezvény helyszíne: 4032 Debrecen Nagyerdei krt. 98. (Klinika Egyetemi Klub)

Rendezvény időpontja: .....

1. A kiskorú adatai

Teljes név: .....

Születési dátum: .....

2. A szülő / törvényes képviselő adatai

Teljes név: .....

Telefonszám: .....

3. Beleegyező nyilatkozat

Alulírott szülő / törvényes képviselő hozzájárulok ahhoz, hogy a fent megnevezett kiskorú a megjelölt rendezvényen részt vegyen.

Kijelentem, hogy a rendezvény házirendjét és a belépés feltételeit megismertem, tudomásul vettem, és a kiskorút azok betartására felhívtam.

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozat nem helyettesíti az esetlegesen szükséges jogszabályi feltételek teljesítését, és nem jogosít fel a jogszabályokban meghatározott korlátozások megszegésére.

Kijelentem, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek, és jogosult vagyok a kiskorú rendezvényen való részvételéhez hozzájárulni.

Kelt: ....., 20..... év ..... hó ..... nap

Szülő / törvényes képviselő aláírása:

.....