

NYILATKOZAT

Alulírott

szülő /törvényes képviselő adatai:

- név:
- születési hely, idő:
- lakcím:
- elérhetőség:.....,

mint

gyermek adatai:

- név:
- születési hely, idő:
- anyja neve:
- lakcím:

szülője (törvényes képviselője) ¹

elfogadom Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzatának tárgyi ajándékát, melyet a „Családbarát Szolnok” program keretében biztosít.

nem fogadom el Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzatának tárgyi ajándékát, melyet a „Családbarát Szolnok” program keretében biztosít.

Szolnok,

.....
szülő / törvényes képviselő aláírása

Átadó védőnő neve:

¹ A megfelelő részt kérem, X-szel jelölje meg.