

Szülői beleegyező nyilatkozat

Mint szülő, beleegyezem abba, hogy nevű gyermekem,
aki született.....-án, anyja neve
..... az iskolai
alkalmassági vizsgálat keretében tüdőszűrésen (mellkasröntgenen) részt vegyen.

.....

Szülő aláírás