

Szülői nyilatkozat

Alulírott hozzájárulok,.....nevű
gyermekem, született:.....anya neve.....

Trumenba térítés mentes védőoltásához, melyet a HGYE szervez 2019. május és november
hónapra.

Kelt:.....

.....

szülő, törvényes képviselő aláírása