

***Szülői hozzájáruló nyilatkozat
az „Amire nincsenek szavak” rajzpályázathoz
(18 év alatti pályázó esetén)***

Alulírott,

Név:

Lakcím:

Születési hely, dátum:

kijelentem, hogy hozzájárulok, hogy alábbi gyermekem a Szegedi Hospice Alapítvány által kiírt „Amire nincsenek szavak” című rajzpályázaton elinduljon:

név: születési hely, dátum:

Tudomásul veszem, hogy egyebekben gyermekem részvételére a versenykiírásban, az adatkezelési tájékoztatóban és a felelősségvállalási nyilatkozatban foglaltak irányadók.

Szeged, 2025. (hó) (nap)

*.....
szülő/gondviselő aláírása*