



Szülői jóváhagyás

Alulírott (teljes név) kijelentem, hogy a XXV.

Székelyudvarhelyi Diáknapok programját megismertem, és ezek tudatában beleegyezek abba, hogy

május 2. és 7. között, a XXV. Székelyudvarhelyi Diáknapok rendezvényein gyermekem (teljes név)

..... résztvevő legyen.

Szülő aláírása:

Telefonszáma:

Dátum:
