



Szülői jóváhagyás

Alulírott (teljes név) kijelentem,
hogy a XXVI. Székelyudvarhelyi Diáknapok programját megismertem, és ezek tudatában
beleegyezek abba, hogy május 8. és 13. között, a XXVI. Székelyudvarhelyi Diáknapok
rendezvényein kiskorú gyermekem (teljes név)
résztevő legyen.

Szülő aláírása: _____

Telefonszáma: _____

Dátum: _____