

## SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott .....

Született (hely, idő):.....

anyja neve:.....

telefonszám: .....

lakcím:.....

**beleegyezem, hogy gyermekem:**

.....

**született (hely, idő) :** .....

**részesüljön a Pápai Egyesített Labdarúgó Club által biztosított, szponzori felajánlásból származó multivitamin készítményből. A készítményről a szóbeli tájékoztatást megkaptam, a készítményt saját felelősségemre alkalmazom.**

Kelt: Pápa, .....

.....  
Szülő/Gondviselő aláírása