

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott (szülő/gondviselő születési helye, ideje:
....., anyja neve:
szem.ig.sz:, lakcíme:

hozzájárulok ahhoz, hogy

..... nevű gyermekemet (születési hely, idő:
....., anyja neve:, személyi igazolvány
száma:, lakcíme:)

az **Országos Kriminológiai Intézet** által **2024. szeptember 27. napján** megrendezett **Kutatók Éjszakája programsorozat** rendezvényein részt vegyen.

Rendezvény helyszíne: **1122 Budapest, Maros u. 6/A.**

Jelen nyilatkozatot kinyomtatva és kitöltve hozza magával a rendezvényre!

Jelen nyilatkozat hiányában a résztvevő nem vehet részt a rendezvényen!

Kelt _____

szülő/gondviselő
(nyilatkozó)
aláírása

Az Intézet adatkezelési tájékoztatója az alábbi linken érhető el:

<https://ugyeszseg.hu/az-ugyeszsegrol/kozerdeku-adatok/adatkezesi-tajekoztato/>