

**SZÜLŐI (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI) HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**  
**kiskorú részvételéhez az újbudai közösségi költségvetésen történő ötletbeadásban**

Alulírott *(A szülő/törvényes képviselő adatai)*

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

Lakóhelye (tartózkodási helye):

kiskorú *(A gyermek adatai)*

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

Lakóhelye (tartózkodási helye):

szülőjeként (törvényes képviselőjeként) nevezett kiskorú

**gyermekem ötletbeadásához hozzájárulok.**

Kelt: .....(helység) ..... (év) ..... (hó) .....(nap)

.....  
aláírás