**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

Alulírott ………………………………….. (gondviselő) hozzájárulok, hogy …………………………………………. (tanuló neve) a Bethlen Téri Színházban közösségi szolgálatot teljesítsen, illetve ezen alkalmakat a színház koordinátora számomra előzetesen vagy utólag elküldje.

Tanuló neve:

Iskola / osztály:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Anyja neve:

Gondviselő neve:

E-mail cím:

Telefonszám:

Budapest, (dátum)….………………

………………………………………………….

Gondviselő aláírása