



Magyar Labdarúgó Szövetség

Levélcím: 1386 Budapest 62. Pf. 906/1
Tel.: +36 1 577 9500 | Fax. +36 1 577 9503

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NYILATKOZATA

Név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
TAJ szám:	
Lakcím:	

Fent nevezett gyermek szülője/ törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendő) kijelentem, hogy gyermekem egészségi állapotára vonatkozó minden lényeges egészségügyi adatot korábban közöltem gyermekem háziorvosával és/vagy házi gyermekorvosával és/vagy iskolaorvosával és/vagy védőnőjével. Gyermekemnek elhallgatott betegsége nincs.

Kelt:

.....
szülő/törvényes képviselő