

NYILATKOZAT

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Kijelentem, hogy gyermekemmel:

Név: _____

Születési hely, idő: _____

életvitel szerűen _____

_____ címen élek.

Telefonszámom: _____

E-mail címem: _____

Gyermekorvos neve: _____

Mosonmagyaróvár, 2025. április

Aláírás