

NYILATKOZAT

Alulírott,(név, születési név)

Déaványa, (lakcím)

alatti lakos nyilatkozom, hogynevű
gyermekem a DÁMK Bölcsődéjéből (Déaványa,Kossuth út 5.) a következő személyeknek
adható ki:

Név:

Lakcím:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Déaványa, 20.....évhónap

.....

.....

szülő aláírása

szülő aláírása