

## NYILATKOZAT

Alulírott hozzájárulok a pályázat elbírálása során történő egészségügyi és pszichikai, fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálatokhoz. Amennyiben megnyerem a pályázatot, hozzájárulok a támogatás időtartama alatti szükséges vizsgálatok elvégzéséhez is.

### A jelentkező adatai

**Neve:** .....

**Születési hely:** ....., **év** ....., **hónap** ....., **nap** .....

**Anyja neve:** .....

**Lakcíme:** .....

**Irányítószáma:** .....

**Telefonszáma:** .....

..... év ..... hó ..... nap

.....  
szülő, vagy gondviselő aláírása  
(ha a jelentkező még nem töltötte be 18.  
életévét)

.....  
a jelentkező aláírása