

Hozzájárulás kiskorú közúti elsősegélynyújtás vizsgájához

Alulírott

név.....

szem.ig szám.....

hozzájárulok, hogy kiskorú gyermekem

név.....

életkor.....

a Magyar Vöröskereszt Fejér Megyei

Szervezete által szervezett közúti elsősegélynyújtó vizsgára jelentkezzen és vizsgát tegyen.

Kelt:, év hó nap

.....

Törvényes képviselő aláírása