**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÁS ÉS VÁLLALÁS**

**NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………………………………………………….. (név),

………………………………………………………………………………….. (állandó lakcím), ………………………………….. (személyigazolvány szám) hozzájárulok és egyben vállalom, hogy ……………………………………………………. nevű gyermekem a Tehetség - és Pályatanácsadás keretében legfeljebb 10 órás tanácsadáson részt vesz. Továbbá vállalom, hogy a tanácsadó által javasolt óraszámban aktívan részt veszek a tanácsadáson.

Dátum:

………………………………… …………………………………

 szülő/gondviselő aláírása diák aláírása (14 év feletti diákok esetében)