**Szülői nyilatkozat**

Alulírott ......................................................................... (szülő/törvényes képviselő olvasható neve)

A gyermek neve:

...........................................................................................................

A gyermek születési dátuma:

................................................................................................

A gyermek lakcíme:

......................................................................................................

A gyermek e-mail címe:

…………………………………………………………………………………………………………………..

A gyermek anyjának neve:

............................................................................................

A törvényes képviselő/szülő/ neve:

lakcíme:

.................................................................................................................

telefonos elérhetősége:

..................................................................................................

e-mail címe:

.................................................................................................................

Hozzájárulok, hogy gyermekem az Esterházy Privatstiftung rendezvényeivel kapcsolatban e-mail útján értesítést kapjon, és a rendezvényeken való részvétel során a jelenlévő sajtó, illetve média számára nyilatkozatot tehessen. Hozzájárulok továbbá, hogy a rendezvényekkel kapcsolatos média termékekben képe megjelenjen.

Az Esterházy Alapítvány adatkezelését megismertem, ahhoz hozzájárulók <https://esterhazy.at/hu/rolunk/5442584/Adatvedelmi-nyilatkozat>

**A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő aláírása:**

..................................................

**Dátum:**

..................

***Kérjük a dokumentumot kitöltve, aláírva bescannelve részünkre elküldeni, (******info@estori.hu******) vagy a középdöntő napján az érkezéskor a regisztrációnál leadni!***