

4. sz. melléklet NYILATKOZAT KISKORÚRÓL KÉSZÍTHETŐ KÉP- ÉS HANGFELVÉTELÉRŐL

Nyilatkozat kiskorúról készíthető kép- és hangfelvételtől

Alulírott (szülő, gondviselő neve, címe)

.....

beleegyezem abba, hogy gyermekemről (név, születési dátum)

.....

a Semmelweis Egyetem (klinika neve)

.....-án

kép-, illetve hangfelvételt készüljön, illetve nyilatkozatot tegyen.

Budapest, év hó nap

.....

aláírás