**Nyilatkozat**

Gyermek neve: …Ide Írjon…

TAJ száma: …Ide Írjon…

Születési helye: …Ide Írjon… ideje: Dátum megadásához kattintson ide.

Alulírott …Ide Írjon… Szülő / törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem Tóparti Szakambulancia intézményben történő ellátás igénybevételéhez kapcsolódó utazási költségtérítés elektronikus (ELUKER) igazolás kiállítását:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kérem [ ]  |  | nem kérem [ ]  |

Ammenyiben kéri:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| autóval [ ]  |  | tömegközlekedéssel [ ]  |

**Kérjük válaszát a jelölő négyzetbe egyértelmű jelzéssel adja meg!**

Gárdony, Dátum megadásához kattintson ide.

|  |
| --- |
| Szülő/Törvényes képviselő  |

Felhívjuk a figyelmét, hogy a fentiekben történő változást be kell jelenteni a Tóparti Szakambulancia intézmény részére.

Köszönjük az együttműködését!