

## SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT



Alulírott (név, szig.szám).....  
engedélyezem, hogy kiskorú gyermekem, (gyermek neve)  
..... a Kis-Erdei Xénia által tartott,  
Egyre Könnyebben kineziológiai konzultáció(ko)n részt vegyen.

.....  
szülő/gondviselő

Dátum: .....



Kis-Erdei Xénia – kineziológiai konzulens

[www.egyrekonnyebben.hu](http://www.egyrekonnyebben.hu) | [info@egyrekonnyebben.hu](mailto:info@egyrekonnyebben.hu) | 06 20/85-11-032