

**Megrendelőlap és hozzájárulási nyilatkozat grafológiai elemzéshez**  
*14-18 év közötti fiatalok részére*

A megadott személyes adatokat szigorúan bizalmasan kezelem és harmadik félnek az Ön és a gyermek előzetes beleegyezése nélkül nem adom át.

A fiatakorú gyermek neve: .....

A fiatakorú gyermek életkora: .....

A szülő (gondviselő) neve: .....

A szülő (gondviselő) mobiltelefonszáma: .....

A szülő (gondviselő) e-mail címe: .....

*Kérem, húzza alá a következő kérdésekre a megfelelő választ!*

1. Melyik kezével ír a gyermek?

BAL                      JOBB

2. Fennáll-e valamilyen betegsége a gyermeknek az írásminta/rajz készítésekor?

NEM                      IGEN, éspedig: .....

3. Betegségből adódóan szed-e rendszeresen gyógyszert a gyermek?

NEM                      IGEN, éspedig: .....

4. Íráshoz használ-e szemüveget a gyermek?

NEM                      IGEN

5. Magyarországon tanult-e írni a gyermek?

IGEN                      NEM, éspedig: .....

*Alulírott hozzájárulok fiatakorú gyermekem kézírásának/rajzának grafológiai elemzéséhez és megrendelem a következő grafológiai szolgáltatást: .....*

*Az elemzés módja:*                      ÍRÁSBAN                      SZÓBAN

*Alulírott hozzájárulok fiatakorú gyermekem kézírásának/rajzának kutatási, oktatási célra való felhasználásához:*

NEM                      IGEN, éspedig:                      NÉVVEL                      NÉV NÉLKÜL

.....  
a szülő (gondviselő) aláírása

*Alulírott hozzájárulok kézírásom/rajzom grafológiai elemzéséhez.*

*Alulírott hozzájárulok kézírásom/rajzom kutatási, oktatási célra való felhasználásához:*

NEM                      IGEN, éspedig:                      NÉVVEL                      NÉV NÉLKÜL

.....  
a fiatakorú gyermek aláírása

Dátum: .....