

Megrendelőlap és hozzájárulási nyilatkozat grafológiai elemzéshez
14 év alatti gyermekek részére

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

A gyermek neve:

A 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/rajzol 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/rajzoláshoz használ-e szemüveget a gyermek?

NEM IGEN

5. Magyarországon tanul(t)-e írni a gyermek?

MÉG NEM TUD ÍRNI IGEN NEM, éspedig:

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

Az elemzés módja: ÍRÁSBAN SZÓBAN

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

NEM IGEN, éspedig: NÉVVEL NÉV NÉLKÜL

Dátum:

.....
szülő (gondviselő) aláírása