**FENNTARTÓI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

Alulírott, ………………………. (képviseletre jogosult neve), a ………………………………………….. (fenntartó megnevezése, címe) képviselőjeként nyilatkozom, hogy a …………..…………………….. (intézmény megnevezése, címe) által Gyermekdiabétesz Pályázati Program „Az 1-es típusú diabétesszel élő gyermekek és családjaik jólétét, jóllétét fokozó, fejlesztési célú támogatás gyermekdiabétesz centrumok részére” c. pályázati felhívás alapján benyújtásra kerülő pályázat tartalmát megismertem, a tervezett fejlesztésekkel egyetértek, azok megvalósításához hozzájárulok.

Kelt: ………………., 2020. …………… ……

 **………………………………..**

(képviselő)

 PH.