

**GYURKOVICS TIBOR ÓVODA, ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS
EGYSÉGES GYÓGYPEDAGÓGIAI MÓDSZERTANI INTÉZMÉNY
MINŐSÍTETT REFERENCIAINTÉZMÉNY**

SZÉKHELY: ✉ 1172 Budapest XVII, Naplás út. 60.
SZÉKHELY: ☎ és FAX 257-0562, IGAZGATÓ: 253-6733
E-mail: gyurkovics@gyurkovics.hu
OM:038431



NYILATKOZAT ISKOLAVÁLASZTÁSRÓL

Alulírott (születési név:
születési helye, ideje:, anyja leánykori neve:
....., lakcím:),

alulírott (születési név:
születési helye, ideje:, anyja leánykori neve:
....., lakcím:),

mint szülő/gondviselő nyilatkozom arról, hogy

..... (születési helye, ideje:
leánykori neve:, lakcím:)

gyermekem számára tanulmányai megkezdéséhez a(z)

..... Általános Iskolát választom.

Kérem gyermekem felvételét az iskola 2024/2025. tanév első évfolyamára.

Ezt a nyilatkozatot különélő szülők esetén is alá kell írnia mindkét szülőnek!

Dátum: Budapest, 2024.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása