**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 neve:………………………………………….; lakcím:……………………………………………………………………………..),

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

mint szülő/gondviselő nyilatkozom arról, hogy ……………………………………….(születési helye, ideje: ..................................................................; anyja neve:………………………………………….; lakcím:……………………………………………………………………………..) gyermekem számára tanulmányai megkezdéséhez a …………………………………………………………………..Általános Iskolát választom. Kérem gyermekem felvételét az iskola 2023/2024. tanév első évfolyamára.

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

Dátum:………………………….., ……………………………………

……………………………………………. ………………………………………………..

szülő/törvényes képviselő aláírása szülő/törvényes képviselő aláírása