|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A gyermek neve:  Osztálya:  Születési helye, ideje:  Lakcíme:  Anyja neve:  **SZÜLŐI NYILATKOZAT**  Alulírott …………………………………………………………………………………………  a 2017/2018-as tanévben gyermekem számára a tanulószobai ellátást  **igénylem nem igénylem**  Budapest, 2017. május  szülő aláírása |  |  |

/*A kitöltött és kinyomtatott lapot 2017. május 27-ig szíveskedjék intézményünkbe eljuttatni./*