|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. májusszülő aláírása |  |  |

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