

**200657 MEZŐKÖVESDI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS
ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA,**

KLIK 047007

MEZŐKÖVESD, Hősök tere 14.

Tel.: 49/412-832, 49/411-091 Fax: 49/412-832 e-mail: amipsz01@gmail.com

NYILATKOZAT

Alulírott (név)

.....
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy,
..... (gyermekem) a 2015/2016. tanévben

1. iskolaotthonos osztályba szeretném íratni

igen

nem

2. az alábbi idegen nyelvet szeretné tanulni

angol

német

3. a napköziotthonos ellátást

igénylem

nem igénylem

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2015/2016. tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

Dátum:

.....
szülő aláírása