



Kőbányai Kada Mihály Általános Iskola

1103 Budapest Kada u. 27–29.

TEL.: 262-0177

E-mail: igazgato@kadasuli.hu

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 Kőbányai Kada Mihály 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