

Klebelsberg Kuno Általános Iskola és Gimnázium

Budapest
Szabadság u. 23.
1028



Telefon: 397-4569

e-mail: klebi@klebelsberg.edu.hu

Hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott (név)
(születési hely, idő:; anyja neve:;
személyazonosító igazolványának száma:;
lakcím:) szülő

hozzájárulok, hogy

..... (név)
(születési hely, idő: anyja neve:;
személyazonosító igazolványának száma:;
lakcím:),
gyermekünket, (gyermek neve)
(születési hely, idő:;
anyja neve:) a **Klebelsberg Kuno Általános
Iskola és Gimnázium 2024/2025. tanév 1. évfolyamára beírassa.**

Kelt.:

.....

meghatalmazó

.....

meghatalmazott

Tanú 1:

Név:

Aláírás:

Lakcím:

Tanú 2:

Név:

Aláírás:

Lakcím: