

# SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott \_\_\_\_\_ (szülő) nyilatkozom, hogy amennyiben  
gyermekem (neve: \_\_\_\_\_; oktatási azonosítója \_\_\_\_\_)  
helyhiány miatt nem nyerne felvételt  
a(z) \_\_\_\_\_ Általános Iskola első  
évfolyamára, akkor a következő intézmények elfogadhatók még számomra:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Budapest, 2020. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő