



Budapest XVII. Kerületi Czimra Gyula Általános Iskola

1174 Budapest, Kép u. 14.

Tel: 258-4205, Tel/Fax: 259-0788, E-mail: iskola@czimra.com

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 Budapest XVII. Kerületi Czimra Gyula Általános Iskolát választom. Kérem
gyermekem felvételét az iskola első évfolyamára.

Ezt a nyilatkozatot különélő szülők esetén is alá kell írnia mindkét szülőnek!

Dátum: Budapest, 2025.....

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása