

Kedves Szülők!

Kérjük, hogy amennyiben gyermeke **nem körzetünkbe** tartozik, az alábbi kérdésekre szíveskedjen válaszolni.

Gyermek neve:

- Szülője, testvére tartósan beteg, vagy fogyatékkal élő:

IGEN

NEM

- Testvére az adott intézmény tanulója:

IGEN

NEM

- A szülő munkahelye az iskola körzetében van (munkáltatói igazolás):

IGEN

NEM

- A gyermek lakóhelyétől az iskola egy kilométeren belül található:

IGEN

NEM

.....

szülő aláírása