



Beleegyző nyilatkozat

Alulírott, _____ (szülő neve) _____

(születési hely, év) _____ (anya neve)

_____ (lakcíme)

a mai napon aláírással igazolom, hogy beleegyezem gyermekem:

_____ (gyermek neve)

_____ (gyermek születési helye, ideje)

_____ (gyermek anyjának neve)

a Csik Ferenc Általános Iskola és Gimnázium (1027 Budapest, Medve utca 5-7.) tanulója

legyen.

Budapest, 2025. _____

szülő