



Csik Ferenc Általános Iskola és Gimnázium

1027. Budapest, Medve utca 5-7.

Tel.: 201-1137

Mobil: +36 20 228-0543

E-mail: titkarsag@csikferenc.hu

Web: www.csikferenc.hu

OM azonosító: 034799

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott, _____ (szülő neve) _____

(születési hely, év) _____ (anyja 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, 2026. _____

szülő