Kedves Szülők!

Kérjük, hogy az alábbi kérdésekre szíveskedjen válaszolni.

* Szülője, testvére tartósan beteg, vagy fogyatékkal élő: IGEN NEM
* Testvére az adott intézmény tanulója: IGEN NEM
* Munkáltatói igazolás alapján szülőjének munkahelye

az iskola körzetében található: IGEN NEM

* Az iskola a lakóhelyétől, ennek hiányában tartózkodási

helyétől egy kilométeren belül található: IGEN NEM

 …………..………………………………….

 szülő aláírása