

Intézmény OM azonosítója és neve:

Nyilatkozat

Alulírott (név)

..... (cím: település, utca, házszám)

alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

..... nevű gyermekem a 4. évfolyamtól az

angol – német

nyelvet tanulja.

Budapest,

.....

szülő/törvényes képviselő