

KÉRVÉNY ÁTVÉTELI VIZSGA ENGEDÉLYEZÉSÉRE

*A Budapesti Fazekas Mihály Gyakorló
Általános Iskola és Gimnázium igazgatója részére*

Tisztelt Igazgató Úr!

Kérem, engedélyezze gyermekem számára, hogy átvételi vizsgát tegyen a leendő 9.d osztályba a 2019/2020-as tanévre.

Budapest, 20..... év hónap nap

.....
szülő (törvényes képviselő)
aláírása

ADATLAP

A gyermek neve:		neme:	
Születési helye:	ideje: év:	hónap:	nap:
Szülő/törvényes képviselő neve:			
Anya leánykori neve:			
lakcímkártyán szereplő lakóhely	irányítószám:	helység:	
cím:			
lakcímkártyán szereplő tartózkodási hely	irányítószám:	helység:	
cím:			
Szülő napközbeni elérhetősége			
telefon:			
e-mail:			
Tanuló jelenlegi iskolájának neve:			
Tanuló jelenlegi iskolájának címe:			

Budapest, 20..... év hónap nap

.....
szülő (törvényes képviselő)
aláírása