

INTÉZMÉNYI IGAZOLÁS
GYERMEKSZÁLLÍTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ VÁRAKOZÁSI HOZZÁJÁRULÁS
KIADÁSÁHOZ

Alulírott (intézményvezető neve)

a(z).....

.....

..... (intézmény neve és címe, tagintézmény esetén természetbeni címe is)

képviselőként eljárva igazolom, hogy

Gyermek neve:	
Születési helye, ideje:	
Évfolyamának száma (iskola esetében):	
Szülő(k) neve*:	

*Kérjük, hogy amennyiben mindkét szülő igényel várakozási hozzájárulást, mindkét szülő nevét szíveskedjen feltüntetni.

a 20.../20.... tanévben intézményünk tanulója/ellátottja.

Kelt: Budapest, 20.....

.....
Intézményvezető
aláírása

P.H.

A várakozási hozzájárulás kiadásával kapcsolatban eljáró szervek felé történő adattovábbításhoz hozzájárulok.

.....
1.Kérelmező szülő aláírása

.....
2. Kérelmező szülő aláírása