**SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

ÁLTALÁNOS ISKOLAI FELVÉTELHEZ

***Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!***

Alulírott szülők/gondviselők szándékunkban áll gyermekünket beíratni a 2024/2025. tanévre az Egri Balassi Bálint Általános Iskola Tinódi Sebestyén Magyar-Angol Két Tanítási Nyelvű Tagiskolájába (3300 Eger, Vallon utca 2.).

|  |  |
| --- | --- |
| Gyermek neve: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Állandó lakcíme: |  |
| Tartózkodási helye: |  |
| Óvodája: |  |
| Anyja lánykori neve: |  |
| Email/telefonszám: |  |
| Apja/Gondviselője neve: |  |
| Email/telefonszám: |  |

Kérjük aláhúzással jelölje meg, hogy mely tantervű csoportba kívánja beíratni gyermekét!

* magyar-angol két tanítási nyelvű program (További regisztráció szükséges a felvételi alkalmassági meghallgatásra!)
* általános tantervű csoport

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat tájékoztató jellegű, **nem helyettesíti a beiratkozási eljárást,** és nem kötelez arra, hogy gyermekemet a tagiskolába beírassam.

…………………………………………… …………………………………………..

 Szülő aláírása Szülő/gondviselő aláírása

A felvételi eljárás során kezelt személyes adatokat bizalmasan kezeljük, és tájékoztatjuk, hogy az Adatkezelési szabályzat az intézmény honlapján elérhető.