

Ikt.sz.:.....

BARTÓK TÉRI SZÁNDÉKNYILATKOZAT

Eszterházy Károly Egyetem Gyakorló Általános Iskola

GYERMEKEM ADATAI:

Neve:	
Születési helye, ideje:	
Állandó lakcíme (szülői lakcímkártya alapján):	
Apa/gondviselő neve:	
Anyja születési neve:	
Értesítési e-mail címe:	
Telefonszáma:	



Ön az intézményünk dolgozója (EKE) a _____egységben.

Kérjük, aláhúzással jelölje, hogy gyermeke rendelkezik-e Szakértői Bizottság által kiállított szakvéleménnyel. **IGEN** **NEM**

A fenti adatokat önként és az iskola adatvédelmi tájékoztatóját megismerve (az iskola honlapján megtalálható), azt tudomásul véve adom át az iskola részére.

.....
szülő aláírása

.....
szülő aláírása

BARTÓK TÉRI ISKOLAÉPÜLET

HÁROM OSZTÁLYT INDÍTUNK, EMELT SZINTŰ NYELVI KÉPZÉSSEL

Kérjük, rangsorolja 1-es és 2-es számmal, melyik nyelvet szeretné választani gyermeke számára:

- **EMELT SZINTŰ ANGOL**
választható robotika orientációval
(nem kötelező)
- **EMELT SZINTŰ NÉMET**
választható robotika orientációval
(nem kötelező)

Beadási határidő: 2021. február 26.

Beadás postai úton: 3300 Eger, Bartók Béla tér 4.

vagy

Elektronikusan (szkennelve): altisk.bt@uni-eszterhazy.hu