

Magyarhomorogi Szabó Pál Általános Iskola
4137 Magyarhomorog, Mikszáth u. 6.

OM azonosító: 031135
Telephelyi azonosító: 001

NYILATKOZAT

Alulírott (név)
..... (cím –
település, utca, házsám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy
..... gyermekem a
2025/2026. tanévben a Magyarhomorogi Szabó Pál Általános Iskola **helyi tantervében** ____
évfolyamon meghatározott alábbi **választható tantárgyak** tanítási óráin részt kíván venni:

- angol (heti 1 óra)
- informatika (heti 1 óra)

(A kívánt oktatást kérem, egyértelműen jelölje meg X-szel!)

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2025/2026. tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

Magyarhomorog, 20.... (év) (hó) (nap)

.....
szülő aláírása