

GONDVISELŐI HOZZÁFÉRÉS IGÉNYLÉSE

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Tanuló neve:	Osztálya a 2026/27-es tanévben:
--------------	---------------------------------

1.Gondviselő neve:	Rokonsági fok:
Törvényes képviselő: igen/nem (megfelelő aláhúzendó)	
Lakcím (ha nem egyezik a tanuló lakcímével):	
e-mail címe:	telefonszáma:
gondviselő aláírása:	

2.Gondviselő neve:	Rokonsági fok:
Törvényes képviselő: igen/nem (megfelelő aláhúzendó)	
Lakcím (ha nem egyezik a tanuló lakcímével):	
e-mail címe:	telefonszáma:
gondviselő aláírása:	