Gyulai Implom József Általános Iskola
5700 Gyula, Béke sgt. 49.
Telefon/fax: 66/560-140
E-mail cím: implom@implom.hu

NYILATKOZAT

Mint első osztályos tanuló szülője kérem, hogy gyermekem,

Név: ……

Anyja neve: ……..……

Születési dátum: ……..……

Lakcím: ……

a./ Egész napos **b./Napközis**

ellátásban részesüljön.

Gyula, 20…... év……..hó……nap

……

Szülő