



Nyilatkozat

Tanuló neve: _____

Születési helye és ideje: _____

Anyja neve: _____

Szülő/gondviselő elérhetőségei:

Lakcím: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy ha gyermekem egészségügyi és pályaalakmassági vizsgálata során az általa választott szakra, vagy szakmacsoportra vonatkozóan kizáró tényező merül fel, úgy tanulmányait ezen a szakon nem folytathatja.

Kelt: Pécs, _____

szülő/gondviselő aláírása