

Intézmény OM azonosítója és neve: 032406/001 Visegrádi Áprily Lajos Általános Iskola és AMI

## NYILATKOZAT

Alulírott.....  
(név)

.....  
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

.....nevű, .....

évfolyamra járó gyermekem a 2024/2025.tanévtől kezdődően

**Német nemzetiségi nyelv**  
(6 órában)

**Német nyelv**  
(2 órában)

**Angol nyelv**  
(2 órában)

**Német nemzetiségi nyelv +angol fakt.**  
(6+2 órában)

oktatásban kíván részt venni.

(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

Kijelentem, hogy az intézménytől tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam választott oktatást milyen módon szervezi meg.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2024/2025. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe.

Dátum: 2024.

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírása