**Podmaniczky Evangélikus Általános Iskola Óvodája**

**Telephely: 1173 Budapest, Gyökér u. 5. Tel: 256-0977 e-mail:** **ovoda@podi.hu**

**OM azonosító: 201745**

**Adószám: 18293539-2-42**

Szándéknyilatkozat

Alulírott arról nyilatkozom, hogy a 2024/2025 – as nevelési évben gyermekemet a Podmaniczky Evangélikus Általános Iskola Óvodájába szeretném beíratni.

# Szülő/gondviselő adatai:

Név: ..................................................................................................

Lakcím: .............................................................................................

Telefon: …………………………………………………………….

E-mail: ……………………………………………………………...

# Gyermek adatai:

Név: ……………………………………………...............................

Születési hely, idő:………………………………………………….

# Körzet szerinti (kötelező felvételt biztosító) óvoda adatai:

Név: …………………………………………………………………

Cím: …………………………………………………………………

Budapest……………………………... …………………………..…

Szülő/Gondviselő aláírása