

lkt. sz.. \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(oktatási intézmény neve, jogi személy)

\_\_\_\_\_  
(oktatási intézmény neve, struktúra)

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

## IGAZOLÁS

Alulírottak ezennel igazoljuk, hogy \_\_\_\_\_  
(óvodás neve)

a 2017/2018-es tanévben óvodánk magyar tagozatán \_\_\_\_\_ csoportos.  
(kis-, közép- ill. nagy-)

\_\_\_\_\_  
(igazgató aláírása)

\_\_\_\_\_  
(óvónő neve és aláírása)

P.H.

\_\_\_\_\_, 2018/\_\_\_\_/\_\_\_\_