

Gyermeke(m) _____, _____ osztályos tanuló részére a 2017/2018. tanévben

- **tanulósobai ellátást kérek.** *A tanulósobai ellátás igénylése egész tanévre szól!*
- **tanulósobai ellátást nem kérek.**

(A megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

Kérjük, hogy írja be, előreláthatóan mely napokon, meddig veszi igénybe gyermeke részére az ellátást!

| Hétfő | Kedd | Szerda | Csütörtök | Péntek |
|-------|------|--------|-----------|--------|
| | | | | |

Visszaküldési határidő: 2017. szeptember 6. (szerda)

szülő aláírása