

Ikt. sz.. ____/____

(oktatási intézmény neve, jogi személy)

(oktatási intézmény neve, struktúra)

Tel./Fax: _____

IGAZOLÁS

Alulírottak ezennel igazoljuk, hogy _____
(óvoda neve)

a 2024/2025-ös tanévben óvodánk magyar tagozatán _____ csoportos.
(kis-, közép- ill. nagy-,)

(igazgató aláírása)

(óvónő neve és aláírása)

P.H.
_____, 2025/____/____