**Benka Gyula Evangélikus Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola, Óvoda és**

**Alapfokú Művészeti Iskola**

**5540 Szarvas, Kossuth L. u. 7.**

**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**

Alulírott, Molnár Istvánné a Benka Gyula Evangélikus Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola, Óvoda és Alapfokú Művészeti Iskola igazgatója nyilatkozom, hogy – az intézmény alapító okiratában foglalt fogyatékosság típusnak megfelelő – sajátos nevelési igényű

 nevű tanulót/óvodás gyermeket,

(született: . év hó nap) intézményünk a szakértői véleményében foglaltak alapján a **sajátos nevelési igénye vonatkozásában ellátja,** az előírt különleges gondozást az **előírt szakképzettségű gyógypedagógussal biztosítja.**

Kérem, szíveskedjenek a szakértői véleményben a tanuló ellátására **intézményünket kijelölni.**

Szarvas, 2020. hó nap

PH.

 Molnár Istvánné

 igazgató

**SZÜLŐI KÉRELEM**

Alulírott, szülő/törvényes képviselő kérem, hogy

 gyermekem részére a szakértői véleményben **szíveskedjenek az alábbi, sajátos nevelési igényű gyermekeket ellátó intézményt kijelölni:**

**Benka Gyula Evangélikus Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola, Óvoda és Alapfokú Művészeti Iskola**

**5540 Szarvas, Kossuth u. 7.**

Szarvas, 2020. hó nap

 szülő/törvényes képviselő