

## 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 fogyatékoság 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