

**Apor Vilmos Római Katolikus Óvoda, Általános Iskola,  
Alapfokú Művészeti Iskola, Gimnázium és Kollégium**

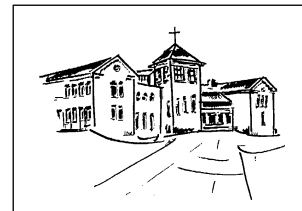
9024 Győr, Pátzay Pál u. 46.

Tel.: (96) 514-260

Fax: (96) 514-270

E-mail: [igazgatas@aporisk.hu](mailto:igazgatas@aporisk.hu)

[www.aporisk.hu](http://www.aporisk.hu)



## J E L E N T K E Z É S I L A P

az Apor Vilmos Katolikus Iskolaközpont **óvodájába**

**Gyermek** neve: .....

Születési helye: ..... Születési ideje: .....

Lakcíme:  .....helység

.....utca.....hsz.

Telefon: .....

Jelenlegi bölcsőde-óvoda neve: .....

Címe: .....

Telefon: .....

**Testvér**(ek) neve: .....

Életkora: .....

Melyik iskolába/óvodába jár: .....

**Édesapa** neve: .....

**Édesanya** leánykori neve: .....

Igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

.....

dátum

.....

szülő aláírása

**Jelentkezési lapok beküldési határideje: 2020. március 5. (csütörtök)**