

## Adatlap zenei meghallgatásra

Gyermek neve: .....

Születési ideje:.....

Lakcíme:.....

Gondviselő neve és telefonszáma:.....

Miért szeretnék, hogy a gyermek az ének- zenei osztályba járjon: .....

.....

.....

Melyik óvodába jár: .....

Dátum: Bp., .....

.....

Szülő aláírása

Meghallgatás dátuma: