**NYILATKOZAT**

**Óvodapedagógus szak felvételi jelentkezéshez**

**(Olvashatóan, nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni.)**

**A jelentkező neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Felvételi azonosítószám:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési hely, idő:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lakhely:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Nyilatkozom arról, hogy nincs olyan betegségem, ami akadályozná felsőoktatási tanulmányaim folytatását.
* Továbbá nyilatkozom arról, hogy nem szenvedek diszlexiában, diszgráfiában, diszkalkuliában, pszichés és mentális zavarban, és erre hivatkozva tanulmányaim során nem kérek felmentést.

A diszlexia, diszgráﬁa, diszkalkulia, pszichés és mentális zavar felvételt kizáró okok.

**Kelt:­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

a jelentkező aláírása