**Nyilatkozat SNI/BTMN szakvélemény meglétéről**

Alulírott …………….………... nyilatkozom, hogy gyermekem ………………..… SNI/BTMN szakvéleménnyel *rendelkezik* vagy *nem rendelkezik*.

**A megfelelő részt kérjük aláhúzással jelölni.**

Amennyiben rendelkezik, kérjük a szakvélemény másolatát iskolánkba eljuttatni.

Kelt, ……………………………………………

 ………………………………………..

 szülő aláírása