**NYILATKOZAT**

**a tanító és az óvodapedagógus alapképzési szakra jelentkezők egészségügyi alkalmasságáról**

Minden adat kitöltése valamint a nyilatkozat aláírása kötelező!

**A jelentkező**

*neve:*

*felvételi azonosítója:*

*születési helye, ideje:*

*anyja neve:*

Nyilatkozom arról, hogy a gyermekek oktatására, nevelésére, gondozására, veszélyhelyzeteik,

sérülésük megelőzésére való képességemet akadályozó, alább felsorolt korlátozó tényezők egyike sem

jellemzi állapotomat:

‒ súlyos mentális, pszichés zavarok,

‒ diszlexia,

‒ diszgráfia,

‒ diszkalkulia.

Jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom, hogy tanulmányaim során a fent felsorolt betegségekre

hivatkozva mentességi kérelmet nem nyújtok be.

Kelt: ……………………………….

……………………………………………………..

aláírás