

*Kérjük, hogy az adatlap minden rubrikáját
nyomatott nagybetűvel, olvashatóan töltsék ki!*

FELVÉTELI KÉRELEM - TÖRZSKÖNYVI ADATLAP

A tanuló vezetékneve*.....keresztneve*.....

A tanuló születési helye*..... ideje*:

Lakcíme*.....telefonszáma*:.....

Személyi igazolvány száma:..... TAJ szám*:.....

Állampolgársága*..... Diákigazolványának száma*:.....

Oktatási azonosító száma*.....e-mail címe*:.....

Iskolájának neve*..... Évf./osztály*:.....

Gimnáziumi:... szakgimnázium:..., szakközépiskola ..., speciális szakiskolai:... OKJ:.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem*.....-dik szakképzésben veszek részt.

Anyja:	foglalkozása:
leánykori neve*:	telefonszáma (vezetékes/mobil)*:
isk. végzettsége:	munkahelye:
	e-mail címe*:
Apa, szülő/gondviselő:	telefonszáma (vezetékes/mobil)*:
vezetéknéve*:	lakóhelyének irányítószáma*:
keresztneve*:	város/község*:
rokonsági foka*:	utca/házzám*:
foglalkozása:	
iskolai végzettsége:	munkahelye:
családi állapota: házas - elvált - özvegy	e-mail címe*:

A tanuló *:

	igen	nem		igen	nem
Gyámság alatt áll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saját jogon kap családi pótlékot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évismétlő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tartósan beteg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mozgássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beszéd fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperaktív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszlexiás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Látássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszkalkuliás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hallássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszgráfiás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tanulásban akadályozott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kóros figyelemzavarban szenved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Étkezési díj kedvezménye**		

Allergiára, egészségügyi problémára, gyógyszeresedésre vonatkozó egyéb információ:

.....

A kollégiumba történő belépés időpontja:

A fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A tájékoztató szövegét elolvastam, s az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Kelt:

.....

* - jelölt rész kitöltése kötelező

szülő aláírása/nagykorú tanuló

** - a kollégium tölti ki

Kérjük kitöltve postafordultával visszaküldeni, mert csak így tudjuk gyermekének a kollégiumi helyet biztosítani!

Nyilatkozat

Vállalom, hogy itthon tartózkodása idején gyermekem a legközelebbi iskolai napra felkészül. Gondoskodom róla, hogy gyermekem a kollégium napirendjének megfelelően vasárnap este 21 óráig (ha elsőéves, akkor 20 óráig) a kollégiumba visszaérjen. (Ha ez valami miatt kedvezőtlen lenne, kérjük az eltérő igényt jelezni.)

Ha gyermekem betegség vagy egyéb ok miatt nem tud a szokott időben visszautazni, ezt haladéktalanul jelzem a kollégiumnak/nevelőtanárnak e-mailben vagy telefonon. Egyben közlöm érkezésének várható időpontját is. Tudomásul veszem, hogy ha ez az értesítés elmarad, a kollégium 24 óra elteltével rendőrségi körözést ad ki.

Az étkezési díj megállapításához a következő nyilatkozatot kell kitölteni:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy háztartásomban fő gyermeket tartok el.

A kollégium házirendje és alapdokumentumai weboldalunkon megtekinthetők: www.deak-koll.sulinet.hu

A tájékoztatót elolvastam, tudomásul veszem.

Kelt:

.....
(A szülő aláírása)

Hozzájárulok, hogy vagyon- és életvédelmi szempontok miatt az épületben elhelyezett kamerák működjenek a hatályos jogszabályok betartása mellett. igen

Hozzájárulok, hogy a kollégium programjain fénykép illetve videofelvétel készülhet, melyet a kollégium honlapján, illetve a kollégium hivatalos facebook oldalán teszünk közzé. igen nem

Kelt.:

.....
szülő/nagykorú tanuló