

## FELVÉTELI KÉRELEM - TÖRZSKÖNYVI ADATLAP

A tanuló neve: .....  
A tanuló születési helye: ..... Ideje: .....  
Állandó lakcíme: ..... Telefonszáma: .....  
Oktatási azonosító száma ..... TAJ szám\*: .....  
Állampolgársága: ..... E-mail címe\*: .....  
Iskolájának neve: ..... Évf./osztály: .....  
Gimnáziumi: ..., Szakgimnázium ..... Szakiskolai: ..... Technikum: ..... Szakképző iskola .....  
Képzés típusa: nappali tagozat esti tagozat  
                  felnőttképzés nappali tagozatos felnőttképzés esti tagozatos  
Oktatás: ingyenes nem ingyenes (tandíj/térítési díj)

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

Szülők(gondviselők) adatai:	
Édesanyja leánykori neve:	Apa(gondviselő) neve:
Címe:	Címe:
Telefonszáma (vezetékes/mobil):	Telefonszáma (vezetékes/mobil):
E-mail címe	E-mail címe

A tanuló \*:

	igen	nem		igen	nem
Gyámság alatt áll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tartósan beteg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évismétlő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beszéd fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mozgássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperaktív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Látássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszlexiás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hallássérült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszkalkuliás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tanulásban akadályozott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diszgráfiás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kóros figyelemzavarban szenved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb sajátos nevelési igényű	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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: .....

.....

*szülő aláírása/nagykorú tanuló*

## 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.

A kollégium házirendje és alapidokumentumai weboldalunkon megtekinthetők: [www.deak-koll.edu.hu](http://www.deak-koll.edu.hu)

igen      A tájékoztatót elolvastam, tudomásul veszem.

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

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

Kelt.: .....

.....

szülő/nagykorú tanuló