

## **BEIRATKOZÁSHOZ SZÜKSÉGES ADATOK**

<b>GYERMEK SZEMÉLYES ADATAI</b>	
Név:	
Oktatási azonosító:	
Születési ország:	
Születési hely:	
Születési idő:	
Anyja születési neve:	
Állampolgársága:	
Anyanyelve:	
TAJ száma:	

<b>LAKÓHELY/TARTÓZKODÁSI HELY ADATOK</b>	
Állandó lakhelye lakcímkártya alapján:	
Tartózkodási helye lakcímkártya alapján:	

<b>SZÜLŐ/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ</b>	
Név:	
Születési név:	
Törvényes képviselő jogalapja (pl.: szülő, gyám):	
Rokonsági fok (pl.: édesapa, édesanya, nagyszülő...):	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

<b>SZÜLŐ/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ</b>	
Név:	
Születési név:	
Törvényes képviselő jogalapja (pl.: szülő, gyám):	
Rokonsági fok (pl.: édesapa, édesanya, nagyszülő...):	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

<b>GYERMEK ÓVODÁJÁNAK ADATAI</b>	
OM száma:	
Óvoda neve:	
Címe:	
Hány évig járt óvodába?	

<b>SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY, HÁTRÁNYOS VAGY EGYÉB KÜLÖNLEGES HELYZET</b> (kérem x-szel jelölje, amelyik van és csatolja az igazoló dokumentumot)	
<b>SNI</b>	
<b>BTMN</b>	
<b>HH</b>	
<b>HHH</b>	
<b>RGYK</b>	

<b>EGYÉB INFORMÁCIÓK</b> (amennyiben a lent felsoroltak közül valamelyik eset fenn áll az Ön gyermekénél, kérem, pontosan nevezze meg)	
Tartós betegség	
Állandóan szedett gyógyszerek	
Allergia	

**Iskolánkban katolikus hitoktatás folyik.**

**Amennyiben más hitoktatásban szeretne részesülni, kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül:**

evangélikus református  
(kérem, húzza alá, hogy melyiket szeretné)

**Előre láthatóan szeretnének-e napközis ellátást?**

igen nem  
(kérem, húzza alá, hogy melyiket szeretné)

Kérem, csatolja a gyermek iratait, szakértői véleményeket valamint a szakorvosi igazolásokat!