Cházár András EGYMI Szakiskola

Készségfejlesztő Iskola, Kollégium

**Simon Antal Tagintézménye**

**JELENTKEZÉSI LAP**

Alulírott, kérem gyermekem felvételét a 2020/2021-es tanévre a váci Cházár András EGYMI Simon Antal tagintézményének kollégiumába.

**1. A tanuló teljes neve (a születési anyakönyvi kivonat szerinti) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési hely: ………………………………………………………. Születési idő: ……………………………………………………………..

Állandó lakcíme: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Taj száma: …………………………………………………………… Oktatási azonosító: ………………………………………………….

Állampolgársága: …………………………………………………

Iskola neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………… osztály: ………………………

**2. Szülők / gondviselők adatai:**

Anyja leánykori neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Anyja viselt neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Címe: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefonszáma: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail (**fontos**): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Apja neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Címe: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Telefonszáma: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail (**fontos**): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gondviselő neve: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Címe: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Telefonszáma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail (**fontos**): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Kérjük aláhúzással válaszoljon a következő kérdésekre!**

**3. Étkezést igényel?**

 NEM

 IGEN Reggeli Tízórai Ebéd Uzsonna Vacsora

*Az étkezéssel kapcsolatos ügyintézés a Gazdasági Hivatal hatáskörébe tartozik.*

( elérhetőség: 30/164-1047, ghvac.etkezes@gmail.com)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül? (igazolás szükséges)

 IGEN NEM

Allergia, gyógyszer-, ételérzékenység, tartós betegség, állandó gyógyszerszedés:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Egyéb: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Kijelentem, hogy gyermekem egészségi állapotáról az iskolát tájékoztattam a dokumentációt leadtam.**

**4. A házirendben foglaltak alapján**

Kimenőre mehet? IGEN NEM

Hétvégi, illetve szünetre történő hazautazásnál egyedül utazhat? IGEN NEM

Ha csak kísérettel utazhat a tanuló, ki viheti el a kollégiumból?

(név, rokonsági fok, egyéb kapcsolat, telefonszáma):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

**5. A kollégium által szervezett programokra, tanulmányi és sportversenyekre gyermekét elengedi?**

 IGEN NEM

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

Kérjük, bármely adatban történő változást írásban szíveskedjen jelezni.

Vác, 2020. ……………………………..…..

 ………………………………………………………….……….

 szülő/gondviselő