

JELENTKEZÉSI LAP

A tanuló neve:

Születésihely.....év.....hó.....nap

Személyi ig. száma,betűjele:

Állandó lakcíme:

OM azonosító:.....

TAJ szám:.....

Saját telefonszám:

Gondviselő (apa vagy anya) neve:

- Telefonszám:.....

Anyja leánykori neve:

- telefonszám:.....

Eltartott családtagok száma:

Gyógyszer allergiája: VAN NINCS. Ha van,a gyógyszer neve:

Orvosi utasításra **rendszeresen** szedett gyógyszer neve:

Nyilatkozat

Alulírott kérem gyermekem kollégiumi felvételét a 20 -20 -es tanévre, aki a /az/

.....iskola*osztályos

tanulója.

Tudomásul veszem, hogy a tájékoztatóban foglaltak, valamint a kollégiumi házirend súlyos megsértése esetén gyermekem kollégiumi tagsága azonnali hatállyal megszűnik.

Kijelentem, hogy a „Tájékoztatóban” foglaltakat tudomásul veszem. A közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

....., 20hó.....nap

.....
szülő (apa, gondviselő) aláírása

.....
szülő (anya) aláírása

*** az osztály a következő tanévre vonatkozik.**

NÉV: _____ Osztály: _____

NYILATKOZAT

Alulírott(szülő)

szem.ig.sz.: _____ adószám: _____

lakcím: _____ díjfizetésre

kötelezett, díj visszatérítési kötelezettségem tudatában kijelentem, hogy háztartásomban,
illetve intézményben elhelyezett eltartottak száma:

16 éven aluli kiskorú: fő

16 és 25 év közötti valamely
oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló: fő

*16 éven felüli súlyosan fogyatékos személy: fő

Összesen: fő

(* súlyosan fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló 1987. évi VI. törvény alapján adóalap csökkentő kedvezményre jogosult.)

Kérjük, amennyiben gyermeke jogosult gyermekvédelmi kedvezményre az erről szóló önkormányzati igazolás másolatát jelen nyilatkozattal együtt szíveskedjen intézményünknek megküldeni. Igazolás hiányában nem áll módunkban kedvezményes ellátást biztosítani gyermeke számára.

....., 20

.....
Szülő, gondviselő aláírása