

ADATLAP

(Kérjük, a születési anyakönyvi kivonattal, személyi igazolvánnyal, lakcímkártyával
megegyezően, NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni!)

A tanuló vezeték:

és keresztnéve:

neme: (fiú/lány)

--	--	--

Születési helye:

születési ideje:

--	--

Állampolgársága:

anyanyelve:

nemzetisége:

--	--	--

ha nem magyar állampolgár, Magyarországon tartózkodásának jogcíme, a tartózkodásra jogosító okirat megnevezése, száma (fénymásolatot is kérünk!):

--

Lakóhelye (lakcímkártyán szereplő):

--	--	--	--	--

Tartózkodási helye (csak lakcímkártyán szereplő, érvényes - amennyiben nem azonos a lakóhellyel)

--	--	--	--	--

Anyja családi és

utónéve

--	--

Anyja születési vezeték és

keresztnéve

--	--

A tanuló e-mail címe:

telefonszáma:

--	--

Anyja telefonszáma, e-mail címe:

Apa neve, telefonszáma, e-mail címe:

Szülő/törvényes képviselő neve, állandó lakóhelye (megye is):

A tanuló TAJ száma:

a tanuló oktatási azonosító száma:

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Előző iskolájának /óvodájának/ neve, címe, e-mail címe:

Hány évig járt óvodába? – az általános iskola 1. osztályába iratkozóknak: ☐

Testvére iskolánk tanulója: igen / nem

A szülők legalább egyike megfelelően kommunikál magyarul: igen / nem
Nemleges válasz esetén az információátadásban segítséget nyújtó **meghatalmazott** személy neve:

e-mail címe:

telefonszáma:

(a fentiek elfogadásához meghatalmazás leadása szükséges!)

Gyermelem fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált¹: igen / nem

Gyermelem 1-es típusú diabéteszsel él: igen / nem

*Az alábbi, *-gal jelölt adatok megadása nem kötelező (Az adatokat az iskola bizalmasan kezeli!)

*tartósan beteg: igen / nem

*A betegség jellege:

*Hozzájárulok ahhoz, hogy a *-gal jelölt fenti adatokat az iskola nyilvántartsa.

Gyermelem a Pedagógiai Szakszolgálat szakértői döntése alapján beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézséggel küzd (btmn)². igen / nem

Gyermelem esetében Pedagógiai Szakszolgálat szakértői döntése NEM minősítette sajátos nevelési igényű (SNI) tanulónak³.

Beiratkozás dátuma:

tanév:

tanuló osztálya:

.....
szülő1/törvényes képviselő1 aláírás

.....
szülő2/ törvényes képviselő2 aláírás

¹ Az Nkt. 72.§ (1a) szerint igenleges válasz esetén gondoskodom arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál. Nemleges válasz esetén az esetleges jövőbeli diagnózis esetén annak ismertté válását követően haladéktalanul értesítem az intézményt.

² Ha a válasza „igen”, kérjük, a megsegítés módját is tartalmazó szakértői vélemény másolatát szíveskedjék mellékelni.

³ Tájékoztatom, hogy iskolánk, szakmai alapidokumentumunk alapján nem jelölhető ki sajátos nevelési igényű tanulók oktatására.