

TANULÓI ADATEGYEZTETŐ LAP

A tanuló neve:		Osztálya:
Születési helye, ideje:		Tel.:
Anyja születési neve:		E-mail:
Lakcíme:		
Tartózkodási helye:		
Iskolaidő alatt: (A kívánt rész aláhúzandó)		helybeli / bejáró

Tanulóazonosító:	Diákigazolvány száma:
TAJ-száma:	Bizonyítvány száma:
Adószáma:	Kompetencia mérési azonosító:
Személyi ig. száma:	A tanuló iskolába lépésének időpontja: _____ (az ált. isk. első évfolyamát először kezdte)
Előző Intézményének neve, székhelye:	

A szülők adatai

Apja neve:		Foglalkozása:
Lakhelye:		Munkahely neve, címe:
Tartózkodási helye:		Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola / középiskola / főiskola, egyetem,
Telefon:	Mobiltelefon:	E-mail:

Anyja neve (ahogyan jelenleg használja) :		Foglalkozása:
Lakhelye:		Munkahely neve, címe:
Tartózkodási helye:		Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola / középiskola / főiskola, egyetem,
Telefon:	Mobiltelefon:	E-mail:

Gondviselő, nevelőszülő neve:		Születési helye, ideje:
Anyja neve:		Lakhelye:
Tartózkodási helye:		Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola / középiskola / főiskola, egyetem,
Telefon:	Mobiltelefon:	E-mail:

Gyám neve:		Munkahely neve, címe:
Telefon:	Mobiltelefon:	E-mail:

Kiemelt figyelmet igénylő adatok:

Elvált szülők:	igen/ nem	
Intézeti és állami nevelt:	igen/ nem	
Ingyenes tankönyvellátásban részesült:	igen/ nem	
Rendsz. gyermekvédelmi tám. részesül:	igen/ nem	Hat. száma:
Hátrányos helyzetű:	igen/ nem	Hat. száma:
Halmazottan hátrányos helyzetű:	igen/ nem	Jegyzői hat. száma:
Sajátos nevelési igényű:	igen/ nem	Gondozási száma:
Tanulási, magatartási, beilleszkedési zavarral küzd:	igen/ nem	Szakvélemény száma:
Tartósan beteg:	igen/ nem	Betegsége:
Rendszeresen szed gyógyszert:	igen/ nem	A gyógyszer neve, amit iskolába is magával kell hoznia:
A gyermek az alábbi gyógyszerekre érzékeny, illetve egyéb allergiája ismeretes:		
A tanuló testvéreinek száma:	Ebből tanköteles:	Ebből kiskorú:
RÓMAI KATOLIKUS / GÖRÖG KATOLIKUS / REFORMÁTUS		
felekezetű hit- és erkölcsstan órát kívánom igénybe venni. (Aláhúzással kérem nyilatkozzon.)		

Az adatlapon feltüntetett adatokat önkéntesen szolgáltatattam. Az adatközlés valódiságáért felelősséget vállalok.

A fenti adatokban történt változást a változást követő 5 napon belül köteles vagyok az iskola titkárságán bejelenteni.

Az önkéntesen szolgáltatott adatokat az intézmény kizárólag hivatalos helyre továbbíthatja.

Hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy gyermekemről készült hangfelvételt, videót, fotókat az iskola saját kiadványaiban fölhasználhassa. (Aláhúzással kérem nyilatkozzon.)

Kelt: _____

Szülő / gondviselő / nevelőszülő aláírása

Gyám aláírása