



Rendkívüli felvételi eljárás, jelentkezési lap

Oktatási azonosító: _____

Nappali rendszerű:

Oktatás ágazat - Oktatási szakasszisztens / technikum

Informatika és távközlés - Szoftverfejlesztő és -tesztelő/- technikum

Sport ágazat – Sportedző (sportág megjelölésével) sportszervező/ technikum

Turizmus – vendéglátás ágazat (Cukrász, Pincér-vendégtéri szakember, Szakács) / szakképzés

Kollégiumi ellátást igényel: igen nem

Viselt név

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

Születési név

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

Telefonszám: _____

E-mail: _____

Édesanyja neve (leánykori, születési név)

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

I. Gondviselő neve:

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

Telefonszám: _____

E-mail: _____



II. Gondviselő neve:

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

Telefonszám: _____

E-mail: _____

Lakóhely

Ország: _____

Irányítószám: _____

Település: _____

Közterület neve: _____

Közterület jelleg (pl. utca, tér, köz, stb.): _____

Hátszám: _____ emelet _____ ajtó _____

Tartózkodási hely

Megegyezik az állandó lakcímmel: igen nem

Ha nem egyezik meg:

Ország: _____

Irányítószám: _____

Település: _____

Közterület neve: _____

Közterület jelleg (pl. utca, tér, köz, stb.): _____

Hátszám: _____

Cím pontosítása (emelet, ajtó): _____

Születési Adatok:

Születési idő: ___ ___ év ___ hónap ___ nap

Születési hely: _____

1. állampolgársága: _____

2. állampolgársága: _____

Neme: nő férfi

TAJ szám: _____ , vagy Nem ismert a tanuló TAJ száma

Adóazonosító jel: _____

Személyigazolvány száma: _____

Személy azonosító szám: _____



Sajátos nevelési igényű (SNI): igen nem

ha igen,

határozat száma: _____ gondozási szám: _____

határozat dátuma: ____ év __ hó __ nap

következő felülvizsgálat ideje: _____

Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd (BTMN): igen nem

ha igen,

határozat száma: _____ gondozási szám: _____

határozat dátuma: ____ év __ hó __ nap

következő felülvizsgálat ideje: _____

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult (RGYK): igen nem

ha igen,

határozat száma: _____ gondozási szám: _____

határozat dátuma: ____ év __ hó __ nap

érvényes: ____ év __ hó __ nap -ig

Hátrányos helyzet (HH / HHH): igen nem

ha igen,

határozat száma: _____ gondozási szám: _____

határozat dátuma: ____ év __ hó __ nap

érvényes: ____ év __ hó __ nap -ig

Tartós betegség: igen nem, ha igen, kérjük az erről szóló igazolást csatolni szíveskedjenek.

Étkezés igénylése:

nem

igen, csak ebéd igen, 3-szori étkezés (kollégista számára kötelező)

Mórahalom, 20__ év __ hó __ nap

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

tanuló

gondviselő