

ADATLAP (KITÖLTÉS HIVATALOS OKMÁNYOK ALAPJÁN!)

Gyermek neve:	
Születési helye:	
Születési ideje:	
Állandó lakcíme telefonszámmal:	
Tartózkodási helye, ha az állandó lakcímtől eltér:	
TAJ szám:	
Diákigazolvány száma (10 jegyű):	
Tanulói azonosító száma (11 jegyű):	
Anyja neve, amit használ:	
Anyja leánykori neve:	
E- mail címe és telefonszáma:	
Foglalkozása:	
Gondviselő neve:	
Apja neve:	
E-mail címe és telefonszáma:	
Foglalkozása:	
Eltartott gyermekek száma a családban:	
Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülök:	igen – nem (aláhúzandó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyermekeim tartós beteg:	igen – nem (aláhúzandó)
Gyermekeim rendelkezik a Nevelési Tanácsadó vagy Rehabilitációs Bizottság szakvéleményével:	igen – nem (aláhúzandó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyógyszerérzékenység, allergia, stb.:	
Napközit / tanulószobát kérnek?	
Egyéb:	

AZ ADATOKBAN BEKÖVETKEZŐ VÁLTOZÁST KÉRJÜK 5 NAPON BELÜL BEJELENTENI AZ OSZTÁLYFŐNÖKNEK!

Budapest, _____

szülő aláírása