

MINORITA REND, KELEMEN DIDÁK FIÚKOLLÉGIUM

Cím: 3525 Miskolc, Kelemen Didák u. 1.

Tel.: 30/935-14-20 (mobil); 46/507-960 (iroda); Fax: 46/507-961

E-mail: kelemenkollegium@gmail.com

Szíveskedjen nyomtatott betűvel kitölteni!

FELVÉTELI ADATLAP

Tanuló neve: _____	Állampolgársága: _____
Születési hely: _____ település	Szül. idő: _____ év hó nap
Anyja lánykori neve: _____	Gondviselő neve: _____
Állandó lakcím: _____ I.r.sz. település utca házsza	_____
Értesítési cím: _____ I.r.sz. település utca házsza	_____
Iskola neve (ahol a tanuló a 2019/2020-as tanévben tanulmányait folytatja): _____	Osztály: _____
Tanuló mobilszáma: ____ / ____ – _____	Oktatási azonosító: _____
TAJ-szám: _____	Személyi igazolvány száma: _____
Gondviselő mobilszáma: ____ / ____ – _____	Gondviselő e-mail-címe: _____

23 évnél fiatalabb nappali tagozaton tanuló, vagy kisebb gyermekek száma, a felvételt kérő gyermekkel együtt: _____ fő (csak a szülők háztartásában eltartott gyermekek számíthatók be)

3 vagy több gyermek esetén a jogosultság ellenőrzéséhez **hivatalos igazolást kérünk** (iskoláskorú gyermekeknél iskolalátogatási igazolást, kisebb gyermekeknél születési anyakönyvi kivonat másolatát **kérjük csatolni!**)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülnek? Igen / nem (Kérjük, karikázza be a választ!)

Ha igen, szíveskedjenek **mellékelni a határozat másolatát** (csak a tanévkezdés időpontjában érvényes határozatot fogadjuk el!)

Az alábbi táblázatot csak a 18. életévüket betöltött tanulók esetében kell kitölteni:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a ____ / ____ tanévben _____ intézményben első/második (<i>megfelelő válasz aláhúzendó</i>) szakma megszerzésére irányuló képzésben veszek részt.
Miskolc, 2019. _____ tanuló aláírása

Figyelem! Kérjük, szíveskedjen az adatokat pontosan kitölteni és az esetleges változásokat bejelenteni! Köszönjük.

Kelt.: _____, 2019. _____ hónap _____ nap

szülő (gondviselő) aláírása