

# 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      házzszám
Értesítési cím: ..... I.r.sz.      település	utca      házzszám
Iskola neve (ahol a tanuló a <b>2020/2021-es tanévben</b> folytatja tanulmányait) .....	Osztály: .....
Tanuló mobilszáma: ..... / ..... - .....	
TAJ szám : .....	Oktatási azonosító:.....
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** (Magyar Államkincstár által kiadott igazolásnak a tanévkezdés időpontjában érvényesnek kell lennie! 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 (*megfelelő válasz aláhúzendő*) szakma megszerzésére irányuló képzésben veszek részt.

Miskolc, 2020. ....

.....  
tanuló aláírása

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

Kelt.: ....., 2020. .... hónap ..... nap

.....  
szülő (gondviselő) aláírása