

ADATLAP

(KITÖLTÉS HIVATALOS OKMÁNYOK ALAPJÁN!)

Kérjük, nyomtatott nagybetűkkel szíveskedjenek az adatlapot kitölteni és az első tanítási napon visszaküldeni! Köszönjük!	
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 a családban:	_____ fő
Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülök:	igen – nem (aláhúzendó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyermekem tartós beteg:	igen – nem (aláhúzendó)
Gyermekem rendelkezik a Nevelési Tanácsadó vagy Rehabilitációs Bizottság szakvéleményével:	igen – nem (aláhúzendó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyógyszerérzékenység, allergia, stb.:	
Étkezés	1x étkezik – 3x étkezik – nem kér ebédet (aláhúzendó)
Zeneiskolába jár-e?	jár – nem jár (aláhúzendó) Hangszere:_____
Hittanra jár-e?	igen – nem (aláhúzendó)
Erkölcstanra jár-e?	igen – nem (aláhúzendó)
Milyen nyelvet tanul?	angol / német, emelt angol / emelt német

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

Zalaegerszeg, _____

szülő aláírása

ADATLAP

(KITÖLTÉS HIVATALOS OKMÁNYOK ALAPJÁN!)

Kérjük, nyomtatott nagybetűkkel szíveskedjenek az adatlapot kitölteni és az első tanítási napon visszaküldeni! Köszönjük!	
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 a családban:	_____ fő
Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülök:	igen – nem (aláhúzendó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyermekeim tartós beteg:	igen – nem (aláhúzendó)
Gyermekeim rendelkezik a Nevelési Tanácsadó vagy Rehabilitációs Bizottság szakvéleményével:	igen – nem (aláhúzendó) Ha igen, a határozat érvényessége: (dátum)_____
Gyógyszerérzékenység, allergia, stb.:	
Étkezés	1x étkezik – 3x étkezik – nem kér ebédet (aláhúzendó)
Zeneiskolába jár-e?	jár – nem jár (aláhúzendó) Hangszere:_____
Hittanra jár-e?	igen – nem (aláhúzendó)
Erkölcstanra jár-e?	igen – nem (aláhúzendó)
Milyen nyelvet tanul?	angol / német, emelt angol / emelt német

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

Zalaegerszeg, _____

szülő aláírása