**OM201255**

**TANULÓI ADATEGYEZTETŐ LAP**

|  |  |
| --- | --- |
| A tanuló neve:  | Osztálya: |
| Születési helye, ideje:  | Tel:  |
| Anyja születési neve:  | E-mail:  |
| Lakcíme:  |  |
| Tartózkodási helye:  |  |
| Iskolaidő alatt (A kívánt rész aláhúzandó) | helybeli/bejáró  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tanulóazonosító: | Diákigazolvány száma:  |
| TAJ-száma:  | Bizonyítvány száma:  |
| Adószáma:  | Kompetencia mérési azonosító:  |
| Személyi ig.száma:  | A tanuló iskolába lépésének időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(az ált.isk. első évfolyamát először kezdte) |
| Előző intézményének neve, székhelye:  |

A szülők adatai

A \*-GAL JELZETT MEZŐT NEM KÖTELEZŐ KITÖLTENI!

|  |  |
| --- | --- |
| Apja neve:  | \*Foglalkozása:  |
| Lakhelye:  |
| Tartózkodási helye:  | \*Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola/középiskola/főiskola, egyetem |
| Telefon: | Mobiltelefon: | e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Anyja neve: (ahogyan jelenleg használja):  | \*Foglalkozása:  |
| Lakhelye:  |
| Tartózkodási helye:  | \*Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola/középiskola/főiskola, egyetem |
| Telefon: | Mobiltelefon: | e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Gondviselő neve:  | Születési helye, ideje:  |
| Anyja neve:  | Lakhelye: |
| Tartózkodási helye:  | Legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola/középiskola/főiskola, egyetem |
| Telefon: | Mobiltelefon: | e-mail: |

|  |
| --- |
| Gyám, nevelőszülő neve:  |
| Telefon: | Mobiltelefon: | e-mail: |

**Kiemelt figyelmet igénylő adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Elvált szülők:  | igen/nem  |
| Intézeti és állami nevelt: | igen/nem  |
| Rendsz. gyermekvédelmi tám. részesül: | igen/nem | Hat.száma:  |
| Hátrányos helyzetű: | igen/nem | Hat.száma: |
| Halmozottan hátrányos helyzetű: | igen/nem | Jegyzői hat.száma: |
| Sajátos nevelési igényű: | igen/nem | Gondozási száma:  |
| Tanulási, magatartási, beilleszkedési zavarral küzd: | igen/nem  | Szakvélemény száma:  |
| Tartósan beteg: | igen/nem | Betegsége: |
| Rendszeresen szed gyógyszert: | igen/nem | A gyógyszer neve, amit iskolába is magával kell hoznia:  |
| A gyermek az alábbi gyógyszerekre érzékeny, illetve egyéb allergiája ismeretes: |
| A tanuló testvéreinek száma: | Ebből tanköteles: | Ebből kiskorú:  |

Az adatlapon feltüntetett adatokat önkéntesen szolgáltattam. Az adatközlés valódiságáért felelősséget vállalok.

A fenti adatokban történt változást a változást követő 5 napon belül köteles vagyok az iskola titkárságán bejelenteni.

Az önkéntesen szolgáltatott adatokat az intézmény kizárólag hivatalos helyre továbbíthatja.

Mikepércs, …………………………………………..

 …………………………………..………………

 szülő/gondviselő/nevelőszülő aláírása

 ……………………………………………………..

 Gyám aláírása