**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