**TANULÓI SZEMÉLYI ADATLAP 2020/20201**

**Szent József Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégium (OM:037878)**

**4024 Debrecen, Szent Anna u. 17. ……………. osztály**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanuló VEZETÉKNEVE:** | *A gyermek nevét pontosan a születési anyakönyvi kivonatnak megfelelően, jól olvashatóan - különös tekintettel az ékezetek re, kötőjelek re - kell kitölteni nyomtatott betűkkel!***TAGOZAT:……………………………………………………….** |
| **KERESZTNEVE:** |
| **második KERESZTNEVE:** |
| **TAJ száma: □□□ □□□ □□□** | *Kitöltése kötelező*!  |
| **Oktatási azonosítója: □□□□□□□□□□□** | Az **óvodától** kiadott nyomtatványon illetve a **diákigazolványon** szerepel!  |
| **Születési helye:**  | ***(****kerület is****)*** *Külföld esetén város és ország is!* |
| **Születési idő:** | *Kitöltése kötelező!* |
| **Állampolgársága:**  | *Kettős állampolgárság esetén mindkettőt kérjük beírni!* |
| **Neme: FIÚ / LÁNY** | *fiú lány Kitöltése kötelező!* |
| **Anya viselt neve:** | Az anya jelenleg használatos nevét és születési nevét, a **személyi igazolványnak** megfelelően, jól olvashatóan – különös tekintettel az *ékezetek*re, *kötőjelek*re – kell kitölteni nyomtatott betűkkel! |
| **Anya születéskori** **neve:** |
| Foglakozása: | *Kitöltése nem kötelező!* |
| Munkahelye: |
| Munkahelyi telefonszáma: |
| **Mobil telefonszáma:**  | *Kitöltése kötelező!* |
| **e-mail címe:**  | *Kitöltése kötelező, kérem olvashatóan írja!* |
| **Apa neve:** | **Gondviselő neve:……………………………………………………….****címe:……………………………………………………….****telefonszáma:……………………………………………****e-mail címe:………………………………………………** |
| Foglakozása: |
| Munkahelye: |
| Munkahelyi telefonszáma: |
| **Mobil telefonszáma:**  | *Kitöltése kötelező!* |
| **e-mail címe:**  | *Kitöltése kötelező, kérem olvashatóan írja!* |
| **A gondviselő,** ha erről bíróság határozott:az anya □ az apa □egyéb □………………….. | *Bírósági határozat hiányában az apa a gondviselő!* |
| **ÁLLANDÓ LAKCÍM:**irányítószám, város:………………………………………………..utca, házszám, emelet, ajtó:…………………………………………………………………… | *Kérem, a lakcímkártya alapján töltsék ki!***Ideiglenes lakcím:**…………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***lakás telefonszáma:***  |
| **Postázási cím:**irányítószám, város…………………………………………………….utca, házszám, emelet, ajtó:…………………………………………. |
| Általános iskola/óvoda neve és címe, ahonnan érkezett: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | *Olvasható, nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!**Aláhúzni a megfelelő intézetet!* |
| Gyermekem az alábbi **NEM/IGEN** (aláhúzni!)vizsgálatokon, fejlesztésen Nevelési Tanácsadó vizsgálata □részt vett/vesz: Logopédiai fejlesztés □ Szakértői Bizottság véleménye □ | ***Az intézményben tanulni szeretne:***1. **idegen nyelv:……………………………………**
2. **idegen nyelv:……………………………………**

**Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek!** |
| **Egyéb fontos információ, amiről tudnunk kell. (pl. betegség, fejlődési vagy beilleszkedési zavar ill. szociális probléma – BTM** *(beilleszkedési, tanulási és magatartási)***, SNI** *(sajátos nevelési igényű)***, HH***(hátrányos helyzetű)***, HHH***(halmozottan hátrányos helyzetű)***), tartósan beteg:****HATÁROZAT: VAN / NINCS** | Adatlapot kitöltő neve:………………………………………………………….**aláírása:****………………………………………………………….** |

Amennyiben nem a szülő tölti ki, kérjük írja mellé milyen jogcímen jött beíratni a gyermeket! Pl. nagyszülő, meghatalmazott…

**Nyilatkozat**

…………………………………………….……………………………..….(név) **………………** osztályos tanuló

szülőjeként/gondviselőjeként ezúton nyilatkozom arról, hogy gyermekem a 2019/2020-as tanévben

az egész tanév folyamán teljesíti a tantárgy követelményeit: **Hit- és erkölcstan (hittan)**

Kérem, jelölje aláhúzással a megfelelő felekezet nevét:

1. **Katolikus Egyház: római** *vagy* **görög 2. Református Egyház**

**Megkeresztelt: IGEN / NEM Első áldozó: IGEN / NEM Bérmálkozó: IGEN / NEM**

**Vallása: katolikus / református / evangélikus / baptista / izraelita / más:………………………..**

Tájékoztatom, hogy a nyilatkozat kitöltésével hozzájárul ahhoz, hogy gyermeke nevét és osztálya megjelölését a megfelelő egyház képviselőjének iskolánk megadja.

E nyilatkozatban rögzítettek alapját a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 35. §-a, valamint a nevelési, oktatási intézmények működéséről szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 182/A és B §-ában foglaltak határozzák meg.

dr. Bódis Zoltán

igazgató

A szülő neve nyomtatott betűvel:………………………………………. Aláírása:……………………………….

Debrecen,…………………………………..

**NYILATKOZAT**

1. ***A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot***

Alulírott ..................................................................................................................................................

(sz.n: .................................. , szül.: ........................................... an.: ................................................ ) és

...............................................................................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

................................................................................................... szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy

kk. ..........................................................................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

........................................................................................................... szám alatti lakos vonatkozásában

a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

*………………………………………… …………………………………..*

 aláírás aláírás

1. ***Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot***

Alulírott ..................................................................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

........................................................................................................ szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kk. ..........................................................................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

........................................................................................................... szám alatti lakos vonatkozásában

a mellékelt dokumentum\* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

\*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti

anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete

*………………………………………… ………………………………*

 aláírás aláírás

1. ***Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)***

Alulírott ..................................................................................................................................................

(sz.n: .................................. , szül.: ........................................... an.: ................................................ ) és

...............................................................................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

............................................................................................................................... szám alatti lakos(ok)

nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy kk. .......................................................................................................

(sz.n: ................................... , szül.: ............................................. an.: ..................................................... )

........................................................................................................... szám alatti lakos vonatkozásában

a gyámhivatal ....................... számú döntése alapján a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

*…………………………………… ……………………………………*

 aláírás aláírás