|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanulói adatok:** Az adatokat a személyi igazolvány alapján kérjük megadni! | | | |
| A tanuló neve: |  | Oktatási azonosítója: |  |
| Anyja születési neve: |  | Születési hely - ország: |  |
| Születési helye - város |  | Születési ideje: |  |
| A tanuló magyar állampolgár?: |  | Külföldi állampolgárság: |  |
| **A tanuló állandó lakhelye**: Az adatokat a lakcímkártya alapján kérjük megadni! | | | |
| Irányítósz.: |  | Település: |  |
| Közterület neve: |  | Közterület jellege:  (tér, út, utca stb.) |  |
| Házszám:  (emelet, ajtó stb.) |  | A tanuló telefonszáma: |  |
| A tanuló e-mail címe: |  | A tanuló TAJ-száma: |  |
| A tanuló adószáma: |  | A tanuló személyi igazolványának száma: |  |
| **A tanuló középiskolájára vonatkozó adatok:** | | | |
| Középiskolájának a neve: |  | | |
| Középiskolai osztálya a 2025/2026-os tanévben: |  | Ágazat vagy szakma megnevezése:  (pl. autószerelő stb.) |  |
| Képzés típusa:  (technikum, szakképző stb.) |  | Első vagy másodszakmát szerez? |  |
| **A tanulóra vonatkozó egyéb információk:** | | | |
| A tanuló rendelkezik-e rendszeres gyermekvédelmi határozattal **(RGYK)** ? | | | igen – nem |
| A tanuló családjában nevelnek-e három vagy több gyermeket? | | | igen – nem |
| Elrendelte-e a tanuló nevelésbe vételét a gyámhatóság? | | | igen – nem |
| Részesül-e a tanuló utógondozói ellátásban? | | | igen – nem |
| Rendelkezik-e a tanuló hátrányos helyzetről szóló igazlással **(HH)** ? | | | igen – nem |
| Rendelkezik-e a tanuló halmozottan hátrányos helyzetről szóló igazolással **(HHH)** ? | | | igen – nem |
| Rendelkezik-e a tanuló sajátos nevelési igényel **(SNI)** ? | | | igen – nem |
| Rendelkezik-e a tanuló tartós betegséggel, vagy fogyatékossággal **(TB)** ? | | | igen – nem |
| Rendelkezik-e a tanuló beilleszkedési, tanulási vagy/és magatartási nehézséggel **(BTMN)** ? | | | igen – nem |
| Van-e a tanulónak állandó kezelésre szoruló betegsége? | | | igen – nem |
| Szedd-e a tanuló betegsége miatt rendszeresen gyógyszert? | | | igen – nem |
| Van-e a tanulónak gyógyszer vagy egyéb allergiája? | | | igen – nem |
| Van-e a tanulónk az iskolai tanórákat követően rendszeres elfoglaltsága? (napi, heti, stb.) | | | igen – nem |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szülő / törvényes képviselő adatai:** | |
| A törvényes képviselő neve: |  |
| A törvényes képviselő rokonsági foka:  (pl. anya, apa, nagyszülő, testvér, gyám, nevelőszülő) |  |
| A törvényes képviselő telefonszáma: |  |
| A törvényes képviselő e-mail címe: |  |
| **A törvényes képviselő állandó lakóhelye:** | |
| Irányítószám: |  |
| Település: |  |
| Közterület neve: |  |
| Közterület jellege: (tér, út, utca stb.) |  |
| Házszám: (emelet, ajtó stb.) |  |
| **Értesítési cím:** Abban az esetben kérjük kitölteni, ha nem egyezik meg az állandó lakóhellyel! | |
| Irányítószám: |  |
| Település: |  |
| Közterület neve: |  |
| Közterület jellege: (tér, út, utca stb.) |  |
| Házszám: (emelet, ajtó stb.) |  |
| Nevelőtanárod neve:  (Régi kollégisták esetében kitöltendő!) |  |
| Egyéb megjegyzés:  (Pl. XY-nal szeretnék egy szobába kerülni stb.) |  |

A kollégiumi felvétel feltétele a Házirend, valamint az Adatkezelési szabályzat megismerése és elfogadása.

A dokumentumok elérhetők a kollégiumban papír alapon, valamint az intézmény honlapján.

<https://www.kszc-gaspar.hu/szakmai-dokumentumok/hazirend>

A felek a jelentkezés feltételeit megismerték és az azokban foglaltakat elfogadták.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**szülő/törvényes képviselő**  **tanuló**

Kelt, ………………………. ……….. év …………………… hó …………... nap



