

BEIRATKOZÁSI ADATLAP

A tanuló neve:
Oktatási azonosítója:
Szül.hely, idő:
Állandó lakcím:
Telefonszám:
e-mail cím:
Személyi igazolvány száma:
TAJ száma:
Testvérek száma, születési évük megjelölésével:
Gondviselője neve:
Gondviselője lakcíme:
Betegség, amiről az osztályfőnöknek tudnia kell:
Egyéb információ, amiről az osztályfőnöknek nem árt tudnia:

Kérjük, aláhúzással jelölje, hogy a tanuló:

szombathelyi lakos / bejáró / kollégista

ANYA ADATAI:

Név (és születési név):
Állandó lakcím:
Telefonszám:
e-mail cím:
Napközbeni (munkahelyi) elérhetőség:

APA ADATAI:

Név:
Állandó lakcím:
Telefonszám:
e-mail cím:
Napközbeni (munkahelyi) elérhetőség:

Alulírott szülő/gondviselő hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait, vagy személyes iratainak fénymásolatát a Szombathelyi Kanizsai Dorottya Gimnázium a kötelező nyilvántartó rendszerekben adategyeztetés céljából a tanulói jogviszony ideje alatt felhasználhassa.

Szombathely, 2019. _____

szülő/gondviselő