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 (pl. SNI, BTMN): |

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: |

Szombathely, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

szülő/gondviselő