**JELENTKEZÉSI LAP** *Sorszám: \_\_\_\_\_\_\_*

**a 2023/2024. tanév első évfolyamára jelentkező tanköteles gyermek számára**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gyermek adatai** | | | | |
| Gyermek oktatási azonosítója: | |  | | |
| A gyermek neve: | |  | | |
| Születési hely, idő: | |  | | |
| Anyja születési családi neve: | |  | | |
| Apjának (gondviselőjének) neve: | |  | | |
| Lakóhelyének címe: | |  | | |
| Életvitelszerű tartózkodási helyének címe: | |  | | |
| Állampolgárság: | |  | | |
| Anyanyelv: | |  | | |
| A gyermek rendelkezik **szakértői bizottsági véleménnyel, beiskolázási javaslattal**:  \*A szakértői vélemény másolatát szíveskedjen mellékelni, beiratkozáskor leadni | | igen | nem | vizsgálat folyamatban van |
| Hátrányos helyzet: | | Nem hátrányos helyzetű | Hátrányos helyzetű | Halmozottan hátrányos helyzetű |
| \*Kérem jelölni. | |  |  |  |
| A gyermek jelenlegi **óvodája** (neve, címe):  Óvodában eltöltött évek száma: | |  | | |
|  | | |
| **A gyermek különleges helyzetű (20/2012. (VIII. 31.) 24. § (7) bek. alapján):** | | | | |
| Életvitelszerű ott lakás/Körzetes | | igen | | nem |
| Szakértői bizottság/ Kormányhivatal által kijelölt nebuló | | igen | | nem |
| Szülője, testvére tartósan beteg vagy fogyatékkal élő | | igen | | nem |
| Testvére az adott intézmény tanulója | | igen-osztály: | | nem |
| Munkáltatói igazolás alapján szülőjének munkahelye az iskola körzetében található | | igen | | nem |
| Az iskola a lakóhelyétől/tartózkodási helyétől egy kilométeren belül található | | igen | | nem |
| Beilleszkedési, tanulási és magatartási problémák | | igen | | nem |
| Sajátos nevelési igényű | | igen/létszám: | | nem |
| 1. **Szülő/Törvényes képviselő** | | | | |
| A jelentkezést benyújtó gondviselő neve: |  | | | |
| Lakóhelyének címe: |  | | | |
| Életvitelszerű tartózkodási helyének címe: |  | | | |
| E-mail cím: |  | | | |
| Telefonszám: |  | | | |
| 1. **Szülő/Törvényes képviselő** | | | | |
| A jelentkezést benyújtó gondviselő neve: | |  | | |
| Lakóhelyének címe: | |  | | |
| Életvitelszerű tartózkodási helyének címe: | |  | | |
| E-mail cím: | |  | | |
| Telefonszám: | |  | | |
| **Választott idegen nyelv** | | | | |
| Angol | Német | | | |

***\*A fenti állításokat igazolni kell tudni.***

**Gyermekemet, a Zrínyi Miklós-Bolyai János Általános Iskola, Zrínyi Székhelyintézmény /Zrínyi u. 38/ első évfolyamának \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osztályába kívánom beiratni.**

Kelt: , 2023. hó nap

A jelentkezést benyújtó 1. gondviselő aláírása A jelentkezést benyújtó 2. gondviselő aláírása