**BEIRATKOZÁSI ADATLAP**

**2025/2026. tanévre**

**Hallásérültek Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma**

1147 Budapest, Cinkotai út 125-137.

|  |
| --- |
| **Tanuló adatai** |
| Tanuló neve: |
| Születési hely: | Születési idő: | Állampolgárság: |
| TAJ szám: | Közgyógy.szám: | Közgyógy. Érvényes: |
| Hallókészülék típusa: | Bal oldali száma: | Jobb oldali száma: |
| Szem. igazolvány száma: | Külföldi tanuló eseténtart.eng.sz.:érvényessége: letelepedési eng.sz.: | Oktatási azonosító száma: |
| **Szülők adatai, gondviselő:** |
| Anyja neve: | Apja neve: |
| és leánykori neve: |
| Tel.száma: |  | Tel.száma: |  |
| E-mail cím: |  | E-mail cím: |  |
| **Állandó bejelentett lakcím:** |
| Város: |  |
| Irányítószám: |  |
| Utca, házszám: |  |
| **Tartózkodási, levelezési cím** (ha eltér az állandótól): |
| Város: |  |
| Irányítószám: |  |
| Utca, házszám: |  |
| A tanuló a tanévben **intézményünk kollégiumá**ban elhelyezést kér: |
|  igen ⃝ nem ⃝ |
| Ha a tanuló **külső kollégium**ot vesz igénybe neve, címe: |
| Szakiskolás tanuló esetén választott szakma: |
| 9/E ⃝ Adatrögzítő ⃝Bőrtermék készítő ⃝ |

***Aláhúzással kérjük jelezni:***

*A tanuló a tanévben:* bejáró bentlakó

*A tanuló a tanévben:* étkezést kér étkezést nem kér

*A tanulót a tanévben:* szülő kíséri szülő nem kíséri

Dátum:…………………………

Szülő, gondviselő aláírása:…………….………………..

**Digitális dokumentum, aláírás nélkül is érvényes**