**ADATLAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GYERMEK SZÜLETÉSI ANYAKÖNYVI KIVONATA ALAPJÁN:** | | | |  |
| Vezetéknév: |  | | keresztnév, utónév: |  |
| Születési hely: |  | | idő: |  |
| **GYERMEK LAKCÍMKÁRTYÁJA ALAPJÁN:** | | | | |
| Lakóhelye: | |  | | |
| Tartózkodási helye: | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAJ szám: | \_\_ \_\_ \_\_ – \_\_ \_\_ \_\_ – \_\_ \_\_ \_\_ | Oktatási azonosító: | 7 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Állampolgárság: |  | kettős: | igen nem |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hivatalos iratok alapján:** | **ÉDESANYA** | **ÉDESAPA** | **GONDVISELŐ**  **(nevelőszülő/gyám)** |
| születéskori vezetéknév: |  |  |  |
| születéskori keresztnév, utónév: |  |  |  |
| jelenleg  használt név: |  |  |  |
| lakóhely: |  |  |  |
| telefonszám: |  |  |  |
| e-mail cím:  (nyomtatott betűvel) |  |  |  |
| Egy háztartásban él a tanulóval? | igen nem | igen nem | igen nem |

|  |  |
| --- | --- |
| **A GYERMEK HIVATALOS GONDVISELŐJE (akivel a gyermek él):** | |
| név: |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gyógyszer érzékenység:** | | | | | |
| Allergia: |  | | rendszeresen szedett gyógyszer: | | |
| Fájdalom csillapítható adható-e a gyermeknek? | | igen (Mi?......................................................................................................) | | nem |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***A megfelelőt kérjük bekarikázni!*** | etika hit- és erkölcstan (egyház:……………………..……..……..………...) | | |
| Napközit | kérek nem kérek | | |
| A gyermek sajátos nevelési igényű. *(Szakvéleményt kérjük csatolni!)* | | igen | nem |
| A gyermek beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd. (Szakvéleményt kérjük csatolni!) | | igen | nem |
| A gyermek hátrányos helyzetű (a Gyvt. 67/A.§ (1) alapján). | | igen | nem |
| A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű (a Gyvt. 67/A.§ (2) alapján). | | igen | nem |
| Közös háztartásban három vagy több gyermeket nevelnek. | | igen | nem |
| A gyermek tartósan beteg. *(Orvosi igazolást kérjük csatolni!)* | | igen | nem |
| A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül. *(Igazolást kérjük csatolni!)* | | igen | nem |
| Egyedülálló szülő által nevelt. | | igen | nem |
| Bármilyen egészségügyi korlátozottság. (szervi, mozgást befolyásoló, stb.) ORVOSI IGAZOLÁST KÉRJÜK CSATOLNI! | | igen | nem |

Egyéb fontos információ:

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek! Bármilyen változást 5 napon belül köteles vagyok bejelenteni (hivatalos irattal igazolni) az iskola titkárságán.**

Budapest, 2025.

Szülő aláírása: