ADATLAP

NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KÉRJÜK KITÖLTENI!

TANULÓ NEVE:
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:
ANYA LEÁNYKORI NEVE:
ÁLLAMPOLGÁRSÁGA:
SZEM. IG. SZÁM:
TAJ. SZÁM:
OM SZÁMA:
MOBILTELEFON:
LAKCÍM, IRÁNYÍTÓSZÁM:
OTTHONI TELEFON: ……/……
MEGYE:
LEVELEZÉSI CÍM (amennyiben nem azonos a lakcímmel):
ISKOLA NEVE:
ISKOLAI TAGINTÉZMÉNYE:
ÉVFOLYAM, OSZTÁLY: Osztályfőnök:
SZAK, SZAKMA:
ISKOLA JELLEGE: 1. GIMNÁZIUM ☐ 2. SZAKKÖZÉPISKOLA ☐ 3. SZAKISKOLA ☐ 4. EGYÉB ☐ …… (pl. másodszakma, keresztfélév, technikus, OKJ-s képzés stb.)
TANULMÁNYI ÁTLAG (utolsó lezárt év végi):
APA (GONDVISELŐ) NEVE: MOBILTELEFON SZÁMA: ……/……/……
ANYA NEVE: MOBILTELEFON SZÁMA: ……/……../……
ÉRTESÍTENDŐ SZÜLŐ, GONDVISELŐ: LEVELEZÉSI CÍME:

KOLLÉGIUMI TAGINTÉZMÉNYE:
CSOPORTVEZETŐJE:
EGYÉB KÖZLENDŐK: (pld. betegség, gyógyszerérzékenység, lisztérzékenység, állandó gyógyszerszedés (típusa, adagolása), rendszeres elfoglaltságok stb.)

NYILATKOZATOK

1. Alulírottak kijelenjük, hogy a fenti adataink a valóságnak megfelelnek, valamint hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatokat a Kenderesi Mezőgazdaság Szakképző Iskola és Kollégium kollégiumának feladatellátása során az 1992. évi LXIII. a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelhesse.
2. Nyilatkozunk arról, hogy a kollégium HÁZIREDJÉT megismertük és az abban rögzített követelményeket, elvárásokat tudomásul vettük.
3. Vállaljuk, hogy a nyilvántartott adatainkban bekövetkezett változásokat öt napon belül jelezzük a kollégium felé.
4. Nyilatkozunk arról, hogy nevezett tanuló megfelel a közösségben történő tartózkodás egészségügyi feltételeinek.
5. Hozzájárulnak ahhoz, hogy a kollégiumban a tanulóról készült fotókat és média fájlok a kollégium honlapján és FACEBOOK oldalán megjelenjenek.

20…. szeptember hó …..nap

tanuló aláírása

szülő, gondviselő aláírása