**Békéscsabai SZC Szent-Györgyi Albert Technikum és Kollégium**

5600 Békéscsaba, Gyulai út 53-57. tel/fax: 66/322-585, 06-20/564 1667

**JELENTKEZÉSI LAP**

Alulírott kérem gyermekem felvételét a **2023/2024-es tanévre** a Békéscsabai SZC Szent-Györgyi Albert Technikum **kollégiumába**.

Tanuló neve: Állampolgársága:

Oktatási azonosító: TAJ szám:

Adóazonosító:………………………………………………. Személyi ig. száma:………………………………...

Szül.hely: szül. idő:

anyja születési neve:……………………………… Iskola neve (2023/2024-es tanévben):

Osztály: (pl.: 9/a.)

Tanuló e-mail címe, telefonszáma ………………………..

A képzés típusa: **1**. technikum **2**. szakgimnázium **3**. szakképző iskola **4**. szakközépiskola **5**. szakiskola

**6**. érettségi utáni szakképzés **7**. gimnázium **8**. általános iskola *(aláhúzandó* )

*Az érettségi utáni szakképzés megnevezése*: ……………. ……………………………….

A szakközépiskolai és érettségi utáni szakképzéshez kérjük csatolni a megszerzett végzettséget tanúsító okirat fénymásolatát: OKJ bizonyítvány vagy érettségi bizonyítvány

Kérjük, beköltözéskor iskolalátogatási igazolást hozzon magával!

Állandó lakcím: ….…..(irányítószám)

Gondviselő neve:

Gondviselő értesítési címe, telefonszáma:

Szülő, gondviselő e-mail címe: ……………………………………………………………………………………..

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:………………………………..

szülő, gondviselő aláírása

**Nyilatkozat**

Alulírott szülő, gondviselő kijelentem, hogy ……………………………………………………………………..

nevű gyermekem után étkezési térítési díj kedvezményre vagyok jogosult: *(aláhúzandó)*

1. A családban 3 vagy több családi pótlékra jogosult gyermeket nevelek  
   (Nyilatkozat kitöltése szükséges)
2. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult a gyermek (A helyi önkormányzat erre vonatkozó határozatát kérjük.)
3. Tartósan beteg a gyermekem (Magyar Államkincstár által kiállított igazolást kérünk.)
4. Sajátos nevelési igényű a gyermekem (2 évnél nem régebbi szakértői véleményt kérünk)
5. Nevelésbe vett gyermeket tartok el a háztartásomban (Határozatot kérünk)

Dátum : ………………………………..

szülő, gondviselő aláírása