

KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM**RÉGI / ÚJ KOLLÉGISTA*****AJKP/nem AJKP*****A tanuló adatai:**

Neve:

Születési helye: ideje:

Anyja leánykori neve:

Oktatási azonosító szám: TAJ száma:

A tanuló állandó lakcíme:**A tanuló értesítési lakcíme:**

E-mail címe: Telefon:

Szülő, gondviselő

	Gondviselő 1	Gondviselő 2
Név		
Lakcím		
Értesítési cím		
Telefon		
E-mail		

A 2019/2020-as tanévben melyik iskolába jár:

Milyen képzés*: gimnázium, szakgimnázium, régi típusú szakközépiskola, szakközépiskola, szakiskola, szakképzési évfolyam

Melyik osztályba jár:

Szekszárd, 2019.....

.....
Tanuló aláírása.....
Gondviselő aláírása.....
Gondviselő aláírása**Innen az intézmény tölti ki!**

A felvételét javaslom:

.....
Kollégiumvezető

A felvételét engedélyezem:

.....
Igazgató

Csoport:

Szobaszám:

Felvétel dátuma:

A felvételi lapot kérjük a kollégium nevére és címére (Szekszárdi I. Béla Gimnázium, Kollégium és Általános Iskola 7100 Szekszárd Kadarka u. 25-27.) eljuttatni 2019. május 31-ig.

* a megfelelő aláhúzendó