



KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM

Tisztelt Szülő, Gondviselő!

Jelentkezni az alábbi adatok kitöltésével (kinyomtatás után kézzel kitöltve, aláírva, scannelve) e-mailben, VAGY a kézzel kitöltött dokumentum postai úton történő beküldésével lehet. További információ <https://kispollack.hu/kollegiumrol> oldalon, illetve 06-20/236-7751-es telefonszámon, Varga Péter mk. vezetőnél.

Jelentkezési határidő 2024. május 31.

Tanuló neve:.....
Születési neve:

Oktatási azonosítója:..... Állampolgársága:..... Anyanyelve:

Születési helye, ideje:.....
Édesanyja születési neve:.....
Állandó lakcíme:.....
Tartózkodási helye (ha van):

A tanuló e-mail címe:

Az iskola, melyben tanulni fog:.....
Évfolyam/osztály:/.....

Kiskorú tanuló esetén kitöltendő:

Törvényes képviselőjének neve:.....
Rokonsági foka:.....
Lakcím:.....
telefon:..... email cím:.....

További törvényes képviselőjének (ha van)
neve:.....
Rokonsági foka:.....
Lakcím:.....
telefon:..... email cím:.....

A felügyeleti jog gyakorlója (a megfelelő rész aláhúzendő!)

- A szülők együttesen gyakorolják
- Egyik szülő egyedül gyakorolja
- Gyám(ok) a törvényes képviselő(k) – határozatot kérjük mellékelni

Kelt:

.....
tanuló /nagykorú tanuló aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása