**Irinyi János Református Oktatási Központ –**

*érkeztetve*

**Óvoda, Általános Iskola, Szakgimnázium,**

**Szakközépiskola és Diákotthon**

**3700 Kazincbarcika**

**Lini István tér 1-2.**

**Tel: 48/311-422**

# DIÁKOTTHONI JELENTKEZÉSI LAP

**2020/2021-es tanév**

*(NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI)*

**Fénykép**

*(helye)*

|  |  |
| --- | --- |
| **A tanuló neve:** |  |
| **Születési idő, hely:** |  |
| **Anyja leánykori neve:** |  |
| **OM azonosító szám:** |  |
| **Diákigazolvány száma:** |  |
| **TAJ szám:** |  |
| **Személyig. száma:** |  |
| **Adószám:** |  |
| **Lakcím (irányítószámmal):** |  |
| **Tanuló telefonszáma:** |  |
| **Beköltözés ideje:** *(ha nem a tanév eleje)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Iskola megnevezése:** |  |
| **Iskola típusa***(a megfelelő rész aláhúzandó)*: | **Ált.isk. Gimnázium Szakképző iskola Technikum** |
| **Osztály/tagozat:** |  |
| **Osztályfőnök neve:** |  | **Of. telefon:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gondviselő neve:** |  | **Telefonszáma:** |  |
| **Lakcím (irányítószámmal):** |  |
| **E-mail cím:** |  |

**Nyilatkozatok a térítési díj megállapítására vonatkozóan:**

* A tanuló rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül: igen nem

*(Ha igen – a jegyzői határozat másolatát kérjük csatolni.)*

* Tartósan beteg vagy fogyatékos a tanuló: igen nem

*(Ha igen – szakértői vélemény másolatát kérjük csatolni.)*

* Három- vagy többgyermekes család gyermeke: igen nem

*(Ha igen – intézményi (belső) nyilatkozat kitöltése.)*

* A tanuló gyermekvédelmi gondoskodás keretében nevelésbe vett

vagy utógondozói ellátásban részesül: igen nem

*(Ha igen – a gyámhivatali határozat másolatát kérjük csatolni.)*

**Egyéb nyilatkozatok:**

* Sajátos nevelési igényű tanuló: igen nem

*(Ha igen – szakértői vélemény másolatát kérjük csatolni.)*

* Hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű: igen nem

*(Ha igen – a jegyzői határozat másolatát kérjük csatolni.)*

**Kérjük, hogy még a beköltözés előtt juttassák el részünkre a**

**térítési díjat befolyásoló iratok/határozatok másolatait!**

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADAT KEZELÉSÉHEZ**

A kép- vagy kép- és hangfelvételeken (a továbbiakban: felvétel) történő részvétel kapcsán képmásának, mint személyes adatnak kezelésére a Ptk. 80.§ (2) bekezdése alapján, valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdésének a) pontja alapján az érintett hozzájárulásával kerülhet sor.

A fenti tájékoztatóban írottakat tudomásul veszem, és hozzájárulok ahhoz, az Irinyi János Református Oktatási Központ (mint adatkezelő) a diákotthoni tevékenység bemutatása céljából engem/gyermekemet ábrázoló felvételt készítsen, és azt nyilvánosságra hozza.

**NYILATKOZAT BETEGSÉGRŐL**

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy a fent megnevezett gyermekem/gondviseltem

* **tartós betegségben, mely rendszeresen gyógyszer szedését igényli, szenved**

igen nem

(*Megfelelő aláhúzandó)*

Gyógyszer neve:……………………………………………………………………

Bevételi előírás:…………………………………………………………………….

* **allergiás problémája van**

igen nem

Allergiát kiváltó tényező:…………………………………………………….

Dátum: ………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Tanuló aláírása | Szülő/gondviselő aláírása |

**JELENTKEZÉS ESETÉN KÉRJÜK VISSZAKÜLDENI POSTAI ÚTON VAGY E-MAILBEN**

**2020. MÁJUS 22-IG!**