**ADATLAP**

**Kollégisták részére a 2020/2021-es tanévre**

*Kérjük, nyomtatott betűvel, olvashatóan töltsék ki! Köszönjük!*

**A tanuló neve:…………………………………………**Állampolgársága:

Tanuló iskolája:………………………………………………….....Osztálya:

Osztályfőnöke:…………………………………Of. telefonszáma:

Születési helye:………………………………………. Ideje:

**Anyja leánykori neve:**

Telefonszáma:……………………………E-mail címe:

Lakcíme:

**Apja neve:**

Telefonszáma:………………………………E-mail címe:

Lakcíme:

Baleset esetén értesítendő:………………………………Telefonszám:

Akadályoztatás esetén értesítendő:……………………… Telefonszám:

**A tanuló állandó lakhelye:**

Levelezési címe:

Személyi azonosítója (lakcímkártyán található):

Oktatási azonosító száma:

TAJ száma:

Telefonszáma:.…………….……………E-mail címe:

**A tanulóra vonatkozó információk:**

A tanuló:…………………………………………betegség miatt állandó orvosi kezelés alatt áll.

Gyógyszert/eket/ kell szednie:

Ismert gyógyszerérzékenysége:

Tartós betegség fennáll: igen nem

Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül: igen nem

Három v. több gyermek a családban: igen nem

Tankönyvtámogatásban részesül-e: igen nem

Kedvezményes étkezésben részesül-e: igen nem

Étkezési térítési díj befizetésének módja: készpénz átutalás

Várható visszaérkezés a kollégiumba: hétfő vasárnap

Egyéb kollégiumon kívüli rendszeres elfoglaltság:

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

Balatonfüred, ……………. év ……………………………………… hó ………….. nap

…………………………………… ……………………………………

Szülő/gondviselő aláírása Tanuló aláírása