**Adatlap (KITÖLTÉS HIVATALOS OKMÁNYOK ALAPJÁN!)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve:** |  |
| **Születési helye, ideje:** |  |
| **Állandó lakcíme:** |  |
| **Tartózkodási helye, ha az állandó lakcímtől eltér:** |  |
| **TAJ szám:** |  |
| **Tanulói azonosító száma (11 jegyű):** |  |
| **Anyja neve, amit használ:** |  |
| **Anyja leánykori neve:** |  |
| **Anya telefonszáma:** |  |
| **Anya e-mail címe:**  |  |
| **Anya törvényes képviselő? IGEN/NEM**(aláhúzandó) | **Anya szülői felügyeleti jogot gyakorol? IGEN/NEM**(aláhúzandó) |
| **Apja neve:** |  |
| **Apa telefonszáma:** |  |
| **Apa e-mail címe:**  |  |
| **Apa törvényes képviselő? IGEN/NEM**(aláhúzandó) | **Apa szülői felügyeleti jogot gyakorol? IGEN/NEM**(aláhúzandó) |
| **Eltartott gyermekek száma a családban:** | Azokat a gyermekeket kell figyelembe venni, akik után az adókedvezményt is kapják. |
| **Testvér(ek) az intézmény tanulója/tanulói?** | (ha igen, kérjük a testvér nevét, osztályát beírni) |
| **A család rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül:** | **igen – nem** (aláhúzandó)**Ha igen, a határozat érvényessége:**  |
| **A gyermek tartós beteg:** | **igen – nem** (aláhúzandó) |
| **Ha igen, a betegség megnevezése:** |  |
| **A gyermek rendelkezik a Nevelési Tanácsadó vagy Rehabilitációs Bizottság szakvéleményével:** | **igen – nem** (aláhúzandó)**Ha igen, a határozat érvényessége:** |
| **Gyógyszerérzékenység, allergia, stb.:** |  |
| **A gyermek óvodájának neve:** |  |
| **2025-2026-os tanévben etika vagy hittan oktatásban vesz részt a gyermek?** | (hittan választása esetén az egyház megnevezése is) |
| **Egyéb információ, közlendő:** |  |

Budapest, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 anya aláírása apa aláírása