**KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM**

Alulírott **…………….** szülő/gondviselő kérem, hogy **………………** nevű gyermekem részére kollégiumi elhelyezést szíveskedjen biztosítani a 202../202.. tanévre.

Egyéb információ, pl. tartósan beteg (SNI; BTM; RGYVK határozat, diabetes, ételallergia/ák, krónikus betegség; gyógyszer érzékenység/allergia - **csatolni szükséges**):

…………………………………………………………………………………………………..

**Gyermekem fontosabb adatai:**

1. Lakcím: …………………………………………………………………………………….
2. Születési hely, idő: …………………………………………………………………………
3. OM azonosító: …………………………………………………………………………….
4. TAJ szám: …………………………………………………………………………………
5. Anyja neve: ………………………………………………………………………………..
6. Gondviselő neve: …………………………………………………………………………..
7. Szülő(k)/gondviselő telefonszáma: ………………………………………………………...

és e-mail címe: ……………………………………………………………………………..

1. A tanuló telefonszáma:……………………………………………………………………...

 és e-mail címe: …………………………………………………………………………….

1. A tanuló háziorvosának neve: ……………………………………………………………...

**10**. A 202../202.. tanévben mely iskolába és osztályba fog járni: ………………………….....

…………………………………………………………………………………………………

1. Az osztály típusa (aláhúzandó): Gimnázium, Technikum, Szakgimnázium,

 Szakképző iskola, Szakiskola, Általános iskola

**Mint gondviselő tudomásul veszem az alábbiakat:**

* A kollégiumi felvétel a 2011. évi CXC. törvény 52. § (4) értelmében **egy tanévre** szól.
* A kollégiumi étkezésről a <http://www.gek.hu/> oldalon tájékozódok.
* A kollégiumi felvételi kérelmet legkésőbb az adott tanév május 15-ig a kollégiumba **e-mail-en** **vagy postai úton** **keresztül** visszajuttatom**.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Győr, 202....………………. …………….…………….

 szülő/gondviselő aláírás (géppel is ki lehet tölteni)