KOSSUTH ZSUZSANNA LEÁNYKOLLÉGIUM
Levelezési cím: 9023 Győr, Szigethy Attila u. 65-67.
Telefon: 96/507-702; 20/529-6079, 20/538-7670
E-mail: ***kzsleanykoleszgyor@gmail.com***
web: www.kzsleanykolesz.hu

KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM

(KÉREM NYOMTATOTT BETŰKKEL, OLVASHATÓAN KITÖLTENI)

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

Gyermekem fontosabb adatai:

1. Állandó lakcím: .....
2. Születési hely, idő: .....
3. Anyja születési neve: .....
4. Állampolgárság: .....
5. Gondviselő neve: .....
   telefonszáma és e-mail címe:.....
6. Értesítendő szülő/gondviselő neve: .....
   telefonszáma és e-mail címe: .....
7. A tanuló telefonszáma és e-mail címe: .....
8. OM azonosító: .....
9. TAJ szám:.....
10. Felvételt nyert/ tanulmányokat folytat* az alábbi iskolában és osztályban: .....
    .....
11. Az képzés típusa (aláhúzandó): Gimnázium, Technikum, Szakgimnázium, Szakképző iskola, Szakiskola, Általános iskola

12. Egyéb információ, pl. tartósan beteg (SNI, BTM, RGYVK határozat, diabetes, ételallergia, krónikus betegség, gyógyszerérzékenység/allergia – **csatolni szükséges)**.....

Mint gondviselő tudomásul veszem az alábbiakat:

- A kollégiumi jogviszony a 2011. évi CXC. törvény 52.§ (4) értelmében **egy tanévre** szól.
- A kollégiumi étkezésről a http://www.gek.hu/etkezes oldalon kapok tájékoztatást.
- A kollégiumi felvételi kérelmet legkésőbb az adott tanév május 15-ig a kollégiumba **e-mailben vagy postai úton** visszajuttatom.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.

Győr, 202..... ....
szülő/gondviselő aláírása tanuló aláírása

* A megfelelő válasz aláhúzandó