Szalay Sámuel Református Két Tanítási Nyelvi Iskola
OM:028954
3527 Miskolc, Éder György u. 1. Telefon/799-223 E-mail: szalay.iskola@gmail.com

NYILATKOZAT

Alulírott _____ (név)

_____ (cím - település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

_____

gyermekem a 2021/2022.tanévben

hit- és erkölcstan

oktatásban kíván részt venni.

(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2021/2022. tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

Hit- és erkölcstan oktatás választása esetén kérem töltse ki a következőt:

Gyermekem a(z) _____ (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 2021/2022. tanévben.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

A nyilatkozat visszaküldése kötelező!

Miskolc, ...

_____
szülő/ gondviselő aláírása

Szalay Sámueli Református Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola
3527 Miskolc, Éder György u. 1.
Tel: 46-799-223

ADATLAP

(Kérjük, nyomtatott nagybetűvel töltse ki! **Az adatlap kitöltés után szigorúan bizalmas)**

1.A gyermek személyes adatai (kötelező megadni):

A gyermek születési neve (születési anyakönyv alapján):

_____ Neme: fiú lány ☐ ☐

Születési hely: _____ Szül. idő:_____ év _____ hó_____ nap

Állampolgársága: MAGYAR / _____

Nem magyar állampolgárság esetén kötelezően kitöltendő rész

- a tartózkodás jogcíme: _____
- a tartózkodást igazoló okirat neve: _____
- a tartózkodást igazoló okirat száma: _____

OM azonosító: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TAJ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

Tanuló állandó lakcíme (lakcímkártya alapján):

_____ település_____ utca_____ hsz.

Tartózkodási hely: _____ település_____ utca ___ hsz.

Anya születési neve*: _____ telefon*: _____

Anya állandó lakcíme (lakcímkártya alapján):

_____ település_____ utca_____ hsz. telefon*_____

Tartózkodási hely: _____ település_____ utca ___ hsz.

Apa/gondviselő neve*: _____ telefon*: _____

Apa/gondviselő állandó lakcíme*:

_____ település_____ utca_____ hsz. telefon*:_____

Tartózkodási hely*: _____ település_____ utca_____ hsz.

Hány esztendeig járt óvodába gyermekük?_____ Melyik óvodába?_____

16 éven aluli és/vagy nappali tagozaton tanuló testvérek száma*: _____

Az osztályba soroláskor figyelembe veendő adatok[1] (Kérem x jelölni, ha igen!)

☐ A gyermek SNI különleges helyzetű.
☐ A gyermek HHH határozattal rendelkezik.

_____

3. sz. melléklet

NYILATKOZAT

1) *A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot*

Alulírott .....
(sz.n: ....., szül.: ..... an.: .....) és
.....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
.....szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy
kk. .....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
..... szám alatti lakos vonatkozásában
a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

....
aláírás aláírás

---

2) *Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot*

Alulírott .....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
.....szám alatti lakos nyilatkozom, hogy
kk. .....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
..... szám alatti lakos vonatkozásában
a mellékelt dokumentum* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete

....
aláírás aláírás

---

3) *Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)*

Alulírott .....
(sz.n: ....., szül.: ..... an.: .....) és
.....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
.....szám alatti lakos(ok)
nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy kk. .....
(sz.n: ..... ,
szül.: ..... an.: .....)
..... szám alatti lakos vonatkozásában