



*Szalay Sámuel Református Két Tanítási
Nyelvű Általános Iskola*

3527 Miskolc, Éder György u. 1.

Tel./Fax: +36/46-799-223

E-mail: szalay.iskola@gmail.com

Jelentkezési lap

**a Szalay Sámuel Református Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola első osztályába
KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KITÖLTENI!**

1. A gyermek neve (minden utónév!):
- oktatási azonosító:
- vallása:
- születési hely, idő:
- lakcím:
- telefon/email:.....
2. TAJ szám:
3. Melyik óvodába jár?
4. Hány évet járt óvodába?
5. Az apa/gondviselő neve:.....
6. Az anya leánykori neve:.....
7. Kérjük, az alábbi kérdésekre aláhúzással válaszoljon:
 - a, Az iskolában milyen ellátást igényel gyermeke részére?
háromszori étkezést
csak ebédet
 - b, Tanuljon-e gyermeke angol nyelvet?
igen- nem
 - c, Igényel-e művészeti oktatást (*térités ellenében, furulya, zongora*)
igen - nem
8. Kérjük, nyilatkozzon! Miért szeretné a Szalay Sámuel Református Két Tanítási Nyelvű Általános Iskolába íratni gyermekét? (jár-e ide testvére?)
.....
9. Gyermeke részesül-e valamilyen kedvezményben, ha igen mi alapján (HH, HHH, 3 gyermek, tartós betegség)?
10. A Hit-és erkölcstan oktatás keretében milyen vallású hittan oktatást kér gyermekének?
.....

**AMENNYIBEN A GYERMEK RENDELKEZIK PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT
VIZSGÁLATI SZAKVÉLEMÉNNYEL, AZT A JELENTKEZÉSI LAPHOZ
SZIVESKEDJEN CSATOLNI!**

Kérjük 2021. március 26-ig eljuttatni az iskolatitkárságra!

.....
szülő

Miskolc, 2021.....