



SZEKSZÁRDI I. BÉLA GIMNÁZIUM KOLLÉGIUMA

**Azonosítók:**

Szervezeti egység kód: KLIK 160017
 OM kód: 036 394
 Tel.: 74/511-077, 511-078, 511-079
 Tel.-Fax.:74/511-077
 Kollégium:74/512-461

Levelezési cím:

7100 Szekszárd, Kadarka u. 25-27.
 E-mail: ibelagimnazium@belamail.hu
ibelakollegium@gmail.com
 Honlap: www.ibela.hu

A Kollégium tölti ki!

Felvétel dátuma:
 Csoport:.....
 Szoba:.....

FELVÉTELI KÉRELEM**RÉGI / ÚJ KOLLÉGISTA *****A tanuló adatai:**

Neve:.....
 Születési helye:..... ideje:.....
 Anyja leánykori neve:.....
 OM azonosító száma:..... TAJ száma

A tanuló állandó lakcíme:

E-mail címe:..... Telefon:.....

Szülő, gondviselő

Neve:..... Édesapa neve:.....

Állandó lakcíme:.....

Telefon:..... E-mail címe:.....

Eltartott családtagok száma:

16 éven aluli kiskorúfő
 16-25 év közötti, valamely oktatási
 intézmény nappali tagozatán tanulófő
 16 éven felüli súlyosan fogyatékosfő
 Összesenfő

Jogosult-e rendszeres gyermekvédelmi támogatásra:	igen	nem
---	------	-----

Halmazottan hátrányos helyzetű (HHH) :	igen	nem
Hátrányos helyzetű (HH) :	igen	nem
Sajátos nevelési igényű (SNI) :	igen	nem
Súlyos tanulási zavara van (BTMN) :	igen	nem
Tartós betegsége van :	igen	nem

Ha igen, akkor kérjük az adott határozat/határozatok másolatát mellékelni!

A 2017/2018-es tanévben melyik iskolába jár:

Milyen képzés *: gimnázium, szakgimnázium, szakközépiskola, régi típusú szakközépiskola, szakiskola, szakképzési évfolyam melyik osztályba jár:.....

* a megfelelő aláhúzendó

Szekszárd, 2017.....
 Tanuló aláírása Szülő/gondviselő aláírása

A felvételét javasolom: A felvételét engedélyezem:
 Kollégiumvezető Igazgató

A felvételi lapot kérjük 2017. május 25-ig a kollégium címére eljuttatni a megfelelő igazolásokkal (Gyvk. HH, HHH, SNI) együtt.