** **Evangélikus Középiskolai Kollégium**

Fénykép

helye

**OM azonosító: 039165**

1074 Budapest, Rózsák tere 1.

Tel: 06/1351-0522

**bpkoli.titkarsag@gmail.com**

***Felvételi adatlap***

Kérem gyermekem, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ felvételét az Evangélikus Középiskolai Kollégiumba a 20\_\_\_/20\_\_\_. tanévre.

*Kérjük, hogy az adatlapot* ***nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan*** *töltsék ki! (WORD-ben szerkeszthető)*

A tanuló születési helye\*:…………………………………. ideje\*: …………………………….....

Oktatási azonosító száma\*

TAJ száma\*

Személyi igazolvány száma\*:……………………………………………………………………….

Lakcíme\*: ……………….................................................................................... Megye\*:……………………………………………………………………………………………...

Állampolgársága \*:........................................... Vallása\*:…………………………………………. Telefon \*: ………………………… e-mail \* ------------------------­­­-----@ ---------------------------

Anyja leánykori neve\*:……………………………………………………………………………...

Anyja jelenlegi neve\*:……………………………………………………………………………….

Iskolai végzettsége\*:………………………………Foglalkozása:………………………………….

Telefon\*:………………………… e-mail\* ---------------------------------@­­­­--------------------------

Apja neve\*:…………………………………………………………………………………………..

Telefon\*:…………………………… e-mail\* ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iskolai végzettsége\*:……………………………Foglalkozása……………………………………

Középfokú Intézmény neve\*:……………………………………………Évf/osztály\*:…………….

Osztályfőnök neve:……………………………… Telefonszáma:…………………………………

e-mail\* ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Művészeti iskolájának neve:…………………………………………………………………………

Ha érettségizett, írjon a négyzetbe egy É betűt!

Kinek a nevére kéri az értesítéseket?...................................................................................................

**Nyilatkozom, hogy SNI fejlesztést a kollégiumban nem igénylek.**

**\*A csillaggal jelölt rész kitöltése kötelező!**

Budapest, 20…………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

diák szülő