Piliscsévi Általános Iskola Základná Škola Čív

 2519 Piliscsév, Iskola utca 1-3.

 Tel: 06/33-555-004, email: piliscsev.iskola@gmail.com
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tanulói adatlap**

**Gyermekem** neve:…………………………………………………………………………………

Születésének helye és ideje:………………………………………………………………………..

Állampolgársága:………………………………….

Oktatási azonosítója:………………………………

TAJ száma:………………………………………..

Állandó lakcíme:……………………………………………………………………………………

Tartózkodási címe:………………………………………………………………………………….

Sajátos nevelési igény, tartós betegség, tanulási, magatartási nehézség fennáll-e? ……………….

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e?...............................................................

Étkezést szeretne igénybe venni (3 x-i étkezés vagy csak ebéd):....................................................

Anyja születéskori neve:…………………………………….

email címe:..............................................................................Tel.száma:………………………….

Apja neve:…………………………………………………..

email címe:..............................................................................Tel. száma:.......................................

*Melléklet: 1. sz.: Nyilatkozat a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, 2. sz.: Nyilatkozat életvitelszerű tartózkodási helyről*

Piliscsév,………………………………

 ……………………………………………

apa/anya/gondviselő aláírása