

Jelentkezési lap
alapfokú művészeti képzésre
2016/2017-es tanév

1. Jelentkező tanuló:

Neve:..... Telefonszáma:.....
Születési helye, ideje:.....Ált.isk.osztálya:..... Neme: fiú – lány
Lakcíme:.....Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága: magyar – egyéb:.....Nem magyar állampolgár esetén a Magyarország területén való tartózkodás jogcíme és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezése száma:.....
Társadalombiztosítási azonosító jele:.....Oktatási azonosítószáma:.....

2. A szülő, törvényes képviselő

Neve:..... Tel.:.....
Lakcíme:..... Tartózkodási helye:.....

3. Anyja születéskori neve:..... Tel.:.....
Lakcíme:..... Tartózkodási helye:.....

4. Tanszak, amelyre a felvételét kéri:.....Amennyiben magasabb évfolyamra kéri felvételét, az évfolyam megjelölése:..... Beírási napló sorszáma:** (intézmény tölti ki)

Figyelem! A jelentkezési lap leadása nem jelenti automatikusan a képzésben való részvételt. A beiratkozást akkor tekintjük véglegesnek, ha a térítési díj – tandíj befizetése megtörtént, illetve az ingyenességre jogosító határozat(ok) másolata leadásra került(ek). Érvényes beiratkozás nélkül a képzésben részt venni nem lehet.

Nyilatkozat

- nyilatkozom, hogy gyermekem nem jár másik alapfokú művészeti iskolába
- nyilatkozom, hogy gyermekem **másik alapfokú művészeti iskolába is jár.** Főtárgya:.....
A másik intézmény neve:.....Címe:.....
- állami támogatással és térítési díj fizetése mellett jelentkezik a II. Rákóczi F. Ált. Iskola és A.M.I.-ba
(elsődleges intézmény)
- állami támogatás nélkül, tandíj fizetési kötelezettség mellett jelentkezik a II. Rákóczi F. Ált. Iskola és A.M.I.-ba
(másodlagos intézmény)

Szülőként, gondviselőként tudomásul veszem, hogy gyermekem a jelentkezést követő beiratkozással tanulói jogviszonyt létesít a II. Rákóczi Ferenc Általános Iskola és A.M.I.-val a 2016/2017-es tanév őszi és tavaszi félévére.

Alulírott nyilatkozom, hogy

- gyermekem hátrányos helyzetű
- gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű
- gyermekem testi, érzékszervi, középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista

Tudomásul veszem, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény megállapításáról szóló jogerős határozat és a hátrányos ill. halmozottan hátrányos helyzet megállapításáról szóló jogerős határozat bemutatása feltétele a tanulónak járó kedvezmény igénybevételének.

Alulírott nyilatkozom, hogy a szolgáltatás megállapított térítési díját, tandíját az iskola által szabott időben és módon megfizetem, és tudomásul veszem, hogy a térítési díj, vagy tandíj fizetésének engedély nélküli elmaradása az oktatásból való kizárással járhat.

Hajdúsámson,év.....hó.....nap

.....
szülő, jelentkező aláírása

NYILATKOZAT leendő 1. osztályosoknak
(2016/2017-es tanév)

Napközi ellátást igénylők számára

Alulírott szülő/ gondviselő nyilatkozom, hogy _____ nevű (tanuló születési ideje: _____, tanuló anyja neve: _____, tanuló lakcíme: _____) _____ osztályos gyermekem részére 2016. szeptember 1-től

- **napközi ellátást**

kérek

nem kérek

(a megfelelő aláhúzendó)

Az önkormányzat határozata szerint, fent nevezett gyermekem után 20__ év _____ hó _____ napig **gyermekvédelmi kedvezményben**

részesülök

nem részesülök

(Érvényes gyermekvédelmi határozat fénymásolata szükséges)

1. A családban eltartott 18 éven aluliak száma: _____ fő

Közülük:

- fogyatékos gyermek neve: _____
(Fizetéskor az orvosi papír fénymásolatát kérjük.)
- tartósan beteg gyermek neve: _____
(Fizetéskor az orvosi papír fénymásolatát kérjük.)
- állami gondozott neve: _____

2. 18 és 25 év között valamely közoktatási ill. felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanuló gyerekek száma: _____ fő.
(Fizetéskor 2016/2017-es iskolalátogatási igazolás szükséges.)

3. 18 év fölött tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermek: _____ fő
(Fizetéskor az orvosi papír fénymásolatát kérjük.)

4. Az 50 %-os kedvezményben részesülőktől (három vagy több gyermekes).
(Az államkinestár által kiadott családi pótlékról szóló igazolást kérünk.)

A térítési díjat 2016. augusztus 23-24-25. 8-12 óráig befizetem. Ingyenes étkezőknél az érvényes gyermekvédelmi határozat fénymásolatának leadásáról gondoskodom.

Dátum _____

szülő/gondviselő

lakcím

NYILATKOZAT

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott.....szülő (édesapa) születési név:.....
születési hely:.....születési idő:.....anyja neve:.....
és.....szülő (édesanya) születési név:.....
születési hely:.....születési idő:.....anyja neve:.....
.....szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy
kiskorú.....gyermekünk (születési hely:.....
születési idő:.....anyja neve:.....)
.....szám alatti lakos vonatkozásában a
szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....
aláírás
Telefonszám:.....
.....
aláírás
Telefonszám:.....

** Szülők személyigazolványának, lakcímkártyájának másolatát kell csatolni, melyhez a szülők aláírásukkal igazolják hozzájárulásukat.*

2. Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott.....szülő születési név:.....
születési hely:.....születési idő:.....anyja neve:.....
.....szám alatti lakos nyilatkozom, hogy
kiskorú.....gyermekem, születési hely:.....
születési idő:.....anyja neve:.....
.....szám alatti lakos vonatkozásában a
szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorolom.

Telefonszám:.....
.....
aláírás

** A szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, Gyámhivatal határozata, Bíróság ítélete. Megfelelő dokumentum fénymásolatát kell csatolni, melyhez a szülő aláírásával igazolja hozzájárulását.*

3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k) gyakorolják a felügyeleti jogot

Alulírott.....gyám-törv.képv. születési név:.....
születési hely:.....születési idő:.....anyja neve:.....
és.....gyám-törv.képv. születési név:.....
születési hely:.....születési idő:.....anyja neve:.....
.....szám alatti lakos(ok) nyilatkozunk,
hogy kiskorú.....gyermek (szül.hely:.....
születési idő:.....anyja neve:.....)
.....szám alatti lakos vonatkozásában a
gyámhivatal.....döntése alapján a törvényes képviselöt én/mi látom/látjuk el.

.....
aláírás
Telefonszám:.....
.....
aláírás

Gyámok, törvényes képviselők személyigazolványának, lakcímkártyájának másolata, valamint a gyámügyi határozatot másolata szükséges, melyhez aláírásukkal igazolják hozzájárulásukat.

Hajdúsámson, 20.....hó.....nap.

Értelemszerűen csak a megfelelő részt – vagy az 1., vagy a 2., vagy a 3. pontot – kell kitölteni!

Intézmény OM azonosítója és neve:

031150

II. Rákóczi Ferenc Általános Iskola és
Alapfokú Művészeti Iskola

NYILATKOZAT

Alulírott(név)

.....
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy,
..... (gyermekem) a 2016/2017. tanévben

erkölcsstan

hit- és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2016/2017. tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:

Gyermekem a(z)(egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcsstan órán vesz részt a 2016/2017. tanévben.

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

Választható egyházak:

1. Görög Katolikus Egyház
2. Hit Gyülekezete Egyház
3. Pünkösdisták Egyház
4. Református Egyház
5. Római Katolikus Egyház

Dátum:

.....
szülő aláírása