

## Felvételi kérelem

Ezúton kérelmezem/kérelmezzük gyermekem/gyermeink felvételét  
a Mercedes-Benz Iskola

OM azonosító szám:

### Német nyelvi előkészítő osztályába

Iskolakezdés dátuma: .....

#### A tanuló személyes adatai:

Vezetéknév, keresztnév: *(Több keresztnév esetén kérjük aláhúzni azt a nevet, amelyen a gyermeket szólítják.)*

.....

Születési idő: ..... Születési hely és ország: .....

Állampolgárság: .....

Anyanyelv: .....

Otthon beszélt nyelv: .....

Neme: ..... Vallás: .....

TAJ szám: --

Adóazonosító jel:

Eddig látogatott iskolák:                      mettől-meddig:                      Iskola neve, hely:

.....

.....

.....

**Eddig tanult idegennyelvek:**

Nyelv

Melyik osztálytól és milyen heti órászámban?

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

**Volt-e osztályismétlés valamelyik évfolyamon?:** .....

**Különleges nevelési/fejlesztési igény:**  igen (kérjük a szakértői véleményt csatolni)  
 nem

Típusa: .....

**Testvérgyerekek:**

Testvérgyerekek neve, akik a Mercedes-Benz Iskola tanulói:

Név: ..... Osztály: .....

Név: ..... Osztály: .....

Név: ..... Osztály: .....

**Gondviselő személyes adatai:**

**Gondviselők**

együtt élnek  külön élnek  elváltak -  gondviselés az anyánál  gondviselés az apánál  gondviselés közösen

**Anya neve:** .....

Anya leánykori neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonszáma: ..... e-mail címe: .....

Munkahelye: .....

**Apa neve:** .....

Lakcíme: .....

Telefonszáma: ..... e-mail címe: .....

Munkahelye: .....

**Egyéb fontos közlendő:**

Fennálló betegség, allergia, stb.:

.....  
.....

Fennálló ételallergia:

.....

**Oltási kötelezettség:**

Hozzájárulok, hogy gyermekem a magyarországi előírásoknak megfelelően az iskolaorvostól kapja meg a védőoltásokat.

**Nem** járulok hozzá, és személyesen gondoskodom róla, hogy a gyermekem a kötelező védőoltásokat megkapja. Ebben az esetben kérjük, hogy minden oltás után juttassa el hozzánk az oltási kiskönyv aktuális oldalának másolatát, melyet továbbítunk az iskolaorvos felé.

**Nyilatkozat orvosi ellátáshoz baleset esetén**

Ezúton felhatalmazzuk / felhatalmazom az iskola képviselőjét, hogy ha a gyermekünket / gyermekemet az iskolában baleset éri és a körülmények azt indokolják, akkor helyettem a kórházba szállítsák és minden szükséges orvosi ellátást megkapjon.

**Ez a felhatalmazás csak abban az esetben lép érvénybe, ha gyermekünk / gyermekem balesetet szenved, vagy akut betegség lép fel nála, és nem vagyunk / vagyok elérhető.**

**A beiratkozáshoz feltétlen hozza magával:**

- a jelentkezési lap eredeti példányát kitöltve, mindkét szülő által aláírva,
- az utolsó két bizonyítvány másolata,
- a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a gyermek és aszülő lakcímkártyájának másolatát,
- a gyermek TAJ-kártyájának a másolatát,
- a gyermek adókártyájának másolatát,
- egyéb dokumentumok (orvosi szakvélemény, igazolás, stb.)
- az oltási kiskönyv másolatát,
- a gyermek állampolgárságát igazoló dokumentumot,
- a gondviselői jogról szóló dokumentumot (amennyiben a jelentkezési lapot csak az egyik szülő írja alá és egyedüli gondviselői joggal rendelkezik.)
- e-mail kommunikációs nyomtatványt,
- adatkezelési nyomtatványt

Aláírással igazolom a fenti adatok hitelességét. Amennyiben e-mail címet adtak meg, az iskola arra fog további tájékoztató anyagot küldeni.

Elfogadom / Elfogadjuk a Mercedes-Benz Iskola iskolai szabályzatát.  
(lásd honlap [www.ubz-mbs.eu](http://www.ubz-mbs.eu))

.....  
Hely, dátum

.....  
apa/gondviselő aláírása

.....  
anya/gondviselő aláírása

**MINDKÉT SZÜLŐ ALÁÍRÁSA SZÜKSÉGES!**