

Miskolci Szakképzési Centrum

Szemere Bertalan Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma

Cím: 3529 Miskolc, Ifjúság u. 16-20.

Tel.: 46/360-125, Fax: 46/562-239

Szíveskedjen nyomtatott betűvel kitölteni!

FELVÉTELI ADATLAP

Tanuló neve:.....	Állampolgársága:.....
Születési hely: település	Szül. idő: év hó nap
Anyja lánykori neve:	Gondviselő neve:
Állandó lakcím: I.r.sz. település	utca házsorszám
Értesítési cím: I.r.sz. település	utca házsorszám
Iskola neve (ahol a tanuló a 20.../20....-es tanévben folytatja tanulmányait)Osztály:
Tanuló mobilszáma: / -	Oktatási azonosító:
TAJ szám :	Szem.ig.szám:
Gondviselő mobilszáma: / -	

23 évnél fiatalabb nappali tagozaton tanuló, vagy kisebb gyermekek száma, a felvételt kérő gyermekkel együtt: fő (csak a szülők háztartásában eltartott gyermekek számíthatók be)

3 vagy több gyermek esetén a jogosultság ellenőrzéséhez **hivatalos igazolást kérünk** (iskoláskorú gyermekeknél iskolalátogatási igazolást, kisebb gyermekeknél születési anyakönyvi kivonat másolatát **kérjük csatolni!**)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülnek? Igen / nem (Kérjük, karikázza be a választ!)

Ha igen, szíveskedjenek **mellékelni a Határozat másolatát** (csak a tanévkezdés időpontjában érvényes határozatot fogadjuk el!)

Kollégiumi felvétel esetén a fellebbezési jogomról lemondok és tudomásul veszem, hogy a fellebbezési jogomról való lemondásom nem vonható vissza.

Az alábbi táblázatot csak a 18. életévüket betöltött tanulók esetében kell kitölteni:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a/..... tanévben
intézményben első/második (*megfelelő válasz aláhúzendő*) szakma megszerzésére irányuló képzésben veszek részt.

Miskolc, 20.....

.....
tanuló aláírása

Figyelem! Kérjük, szíveskedjen az adatokat pontosan kitölteni és az esetleges változásokat bejelenteni! Köszönjük.

Kelt.:, 20..... hónapnap

.....
szülő (gondviselő) aláírása