

## Felvételi kérelem

Ezúton kérelmezem/kérelmezzük gyermekem/gyermeünk felvételét a bajai Magyarországi Német Általános Művelődési Központ külföldi német iskolai ágába.

Felvétel az alábbi osztályba:  2. oszt.  3. oszt.  4. oszt.

5. oszt.  6. oszt.  7. oszt.  8. oszt.  9. oszt.  10. oszt.  11. oszt.

**Iskolai ág:**  Hauptschule  Realschule  gimnázium

**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: .....

Állandó lakcím: .....

Tartózkodási hely: .....

(Kérjük aláhúzni a levelezési címet!)

Telefonszám: ..... E-mail-cím:.....

Állampolgárság(ok): ..... Neme: .....

Anyanyelv(ek): .....

Otthon beszélt nyelv(ek): .....

OM-azonosító:

TAJ szám:    -    -

Adóazonosító jel:

### Külföldi állampolgárságú diák esetében:

Nem EU-polgár esetében a tartózkodási engedély száma: .....

EU polgár esetében a regisztrációs igazolás száma: .....



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

Születési neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonszáma: ..... E-Mail címe: .....

E-Napló hozzáférést  csak az anya  csak az apa  mindkét szülő számára igénylünk.

Gyermekem/gyermekünk számára igénylek/igénylünk:  Kollégiumi helyet  Menzát

**Egyéb közlendő:**

Betegség, allergia, gyógyszerérzékenység (kérjük adott esetben az igazolást mellékelni):

.....  
.....

Ételintolerancia:

.....

A gyermek  állami gondozott,  hivatásos nevelőszülőknél élő gyermek vagy

gyámság alatt álló gyermek. (Kérjük a határozatot mellékelni.)

**Magyarországi lakcímmel rendelkező családok esetében kérjük jelöljék, amennyiben gyermekük:**

rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül (határozatot kérjük mellékelni),

tartós beteg (orvosi igazolást kérjük lezárt borítékban mellékelni),

nagycsaládos (emelt családi pótlékról igazolást, átutalást igazoló iratot kérjük mellékelni),

hátrányos helyzetű (határozatot kérjük mellékelni),

halmozottan hátrányos helyzetű (határozatot kérjük mellékelni).

**Nyilatkozat orvosi ellátáshoz baleset esetén**

Ezúton felhatalmazzuk / felhatalmazom az iskola képviselőit, hogy gyermekünket/ gyermekemet helyettem a kórházba szállíttassák, ha sürgősségi ellátás során az orvos azt javasolja.

Ez a felhatalmazás csak abban az esetben lép érvénybe, ha nem vagyunk/vagyok elég gyorsan elérhető.

**A beiratkozáshoz feltétlen hozza magával:**

- 1) a jelentkezési lap eredeti példányát kitöltve, mindkét szülő által aláírva,
- 2) az utolsó két év végi bizonyítvány másolatát,
- 3) a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
- 4) a gyermek és a szülő lakcímkártyájának másolatát,
- 5) a gyermek TAJ-kártyájának a másolatát,
- 6) egyéb dokumentumokat (orvosi szakvélemény, igazolás stb.),
- 7) az oltási kiskönyv másolatát,
- 8) a személyi igazolvány másolatát/ a gyermek állampolgárságát igazoló dokumentumot,
- 9) a gondviselői jogról szóló határozatot (amennyiben a jelentkezési lapot csak az egyik szülő írja alá és egyedüli gondviselői joggal rendelkezik),
- 10) a NEK-adatlapot (a diákigazolvány igényléséhez szükséges adatlap, amelyet a kormányablaknál lehet beszerezni),
- 11) az adatkezelési nyomtatványt.

Aláírással igazolom a fenti adatok hitelességét, valamint tudomásul veszem, hogy ezen adatokat az iskola a helyben szokásos módon nyilvántartja a hatályos jogszabályoknak és az adatkezelési tájékoztatóban foglaltaknak megfelelően (számítógépes adatbázis, törzslap, beírási napló, osztálynapló, iskolaadminisztrációs program, elektronikus napló stb.). Tudomásul veszem továbbá, hogy a tanuló neve, születési helye és ideje, lakóhelye, tartózkodási helye, társadalombiztosítási azonosító jele, szülője, törvényes képviselője neve, szülője, törvényes képviselője lakóhelye, tartózkodási helye és telefonszáma, az óvodai, iskolai egészségügyi dokumentáció, a tanuló- és gyermekbalesetre vonatkozó adatok az iskola-orvosnak átadásra kerülnek.

A diák és a szülő e-mail címe megadásával hozzájárul, hogy az iskola tájékoztató anyagokat továbbítsa számára.

Tudomásul veszem, hogy az itt megadott adatokban bekövetkezett változást időben írásban bejelentem. Ennek elmulasztásából adódó bármiféle problémákért az iskola nem vállal felelősséget.

Kijelentem, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatást külön dokumentumban megkaptam, a felmerült kérdéseim megválaszolásra kerültek.

Elfogadom / Elfogadjuk a bajai MNÁMK Külföldi Német Iskola iskolai rendtartását.  
(lásd honlap [www.mnamk.hu](http://www.mnamk.hu))

Kelt .....

.....  
apa/gondviselő aláírása

.....  
anya/gondviselő aláírása

**MINDKÉT SZÜLŐ ALÁÍRÁSA SZÜKSÉGES!**

## I. Nyilatkozat

Ezúton nyilatkozom, hogy ..... nevű gyermekemnek engedélyezem, hogy az iskola titkárságán, illetve a kollégiumi nevelőtanártól vény nélküli gyógyszer (fájdalomcsillapító, görcsoldó, lázcsillapító, B6-vitamin, Daedalon, sebfertőtlenítéshez Betadine oldat) kérjen, amennyiben ő azt feltétlenül szükségesnek látja. Tudomásul veszem, hogy a gyógyszer bevételével kapcsolatban fellépő bármiféle problémáért sem az intézmény, sem a titkárság, sem a kollégiumi nevelő tanár felelősséget nem tud vállalni.

A fenti gyógyszereket sürgős esetekre tartjuk, alkalmanként 1-1 szemet tudunk adni, tehát rendszeresen nem áll módunkban azokat biztosítani. Amennyiben gyermekének rendszeresen ilyen gyógyszerekre lenne szüksége, kérjük azokat hozza magával.

- A gyógyszer kiadásához hozzájárulok.
- Csak a következő gyógyszerek kiadásához járulok hozzá: .....
- Nem járulok hozzá.

Gyermekemnek gyógyszerallergiája:

- Nincs
- Van: .....

Hozzájárulok, hogy az MNÁMK saját és gyermekem nyilatkozatban szereplő adatait – különös tekintettel gyermekem gyógyszerallergiájára, mint egészségügyi adatra – a szükséges gyógyszerek, veszélyhelyzetben történő beadása céljából kezelje. Tisztában vagyok vele, hogy az adatkezelés jogalapja a kifejezett hozzájárulásom (GDPR 6. cikk (1) a) pont, 9. cikk (2) a) pont). Jelen nyilatkozat és a megadott hozzájárulás visszavonásig vagy az intézménnyel fennálló jogviszony megszűnéséig érvényes.

Kijelentem, hogy a hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyástól mentesen teszem. Tudatában vagyok, hogy az adott hozzájárulásomat bármikor feltétel és korlátozástól mentesen, indokolás nélkül visszavonhatom.

Kelt .....

.....  
apa/gondviselő aláírása

.....  
anya/gondviselő aláírása