

BEIRATKOZÁSI ADATLAP

Az adatlapot kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel kitölteni. A tanuló adatait intézményünk adatkezelési szabályzatának megfelelően kezeljük.

TANULÓ	Vezetéknév			
	Keresztnév			
	TAJ szám			
	Oktatási azonosító			
	Születési hely	Város:	Ország:	
	<small>Budapest esetén kerület is, külföldi cím esetén ország is!</small>			
	Születési idő			
	Állampolgárság		Anyanyelv	
	Állandó lakcím (ir.szám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)			
	Ideiglenes lakcím (ir.szám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)			
	A gyermek melyik óvodába járt			
	Mennyi ideig			
	Rendelkezik a Pedagógiai Szakszolgálat szakvéleményével?			
	BTMN, SNI?		Ételallergia?	Étkezés 1x 3x
Gyermekvédelmi kedvezmény?	igen - nem		tól-ig dátum:	
Három-, vagy többgyermekes család? (MÁK-tól családi pótlék igazolás kell!)	Gyermekek életkorát kérem tüntesse fel			
Ügyeletet igényelnek? (aláhúzással jelölje) IGEN - NEM	Reggeli (6:30-tól)		Délutáni (17:30-ig)	
ANYA	Viselt név			
	Születési név			
	Lakcím (ir.szám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)			
	Mobil telefonszám, email cím			
APA	Név			
	Lakcím (ir.szám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)			
	Mobil telefonszám, email cím			
GONDVISELŐ	Név			
	Lakcím (ir.szám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)			
	Mobil telefonszám, email cím			

Budapest, _____

szülő/gondviselő aláírása

A tanuló adatai	Nyomtatott betűvel kérjük kitölteni
Gyermek email címe	
Gyermek telefonszáma	
Diákigazolvány száma	
Állandó gyógyszer	
Allergia	
Probléma esetén értesítendő	
Név	
Telefonszám	
Hány órakor (tanítás után, napközi után, tanulószoba után, ...) mehet haza a gyermek	
Kivel mehet haza	

NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos

és

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy

kiskorú.....

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....
aláírás

.....
aláírás

2) Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kiskorú.....

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos vonatkozásában a melléklet dokumentum* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, Gyámhivatal határozata, bíróság ítélete

.....
aláírás

3) Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos

és

(születési név: születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy

kiskorú.....

(születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal

számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látjuk el.

.....
aláírás

.....
aláírás

NYILATKOZAT

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemmel:

Név: _____

Születési hely, idő: _____

életvitelszerűen _____ címen élek.

_____, 202

Aláírás

Intézmény OM azonosítója és neve:

Kispesti Puskás Ferenc Általános Iskola

035138

NYILATKOZAT

Alulírott (név)

.....(cím-település, utca, házsám) alatti
lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

..... nevű gyermekem

2024/2025-ös tanévtől kezdődően:

hit- és erkölcsstan / etika

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2024/2025-ös tanévtől érvényes,
azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás
a következő tanévtől lép életbe.

Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltse ki a következőket:

Gyermekem a(z) (egyház neve) egyház által
szervezett hit-és erkölcsstan órán vesz részt a 2024/2025-ös tanévtől.

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

Budapest, 202

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT

ÉTKEZÉSDÍJ-KEDVEZMÉNYREVALÓ JOGOSULTSÁGRÓL

Az intézmény neve: **Kispesti Puskás Ferenc Általános Iskola**

2024/2025

Az ellátott adatai:

Név:	
Születési idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	

A szülő, gondviselő adatai:

Név:	
Születési idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	

Alulírott – a fent nevezett ellátott nevében – az 1997.évi XXXI. törvény a gyermekek jogairól és a gyámügyi igazgatásról – (továbbiakban Gytv.) értelmében a gyermekétkeztetési térítési díjának megállapításakor kérem az alábbi jogcímen kedvezmény figyelembe vételét:

Gytv.148.§ (5) bek.: Gyermekétkeztetés esetén a gyermek és a tanuló nappali rendszerű nevelésében / oktatásában történő részvételéig

- a-b) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, fent ellátottként megnevezett gyermek után,
 - c) három, vagy többgyermekes családoknál gyermekeként, az alábbi gyermekek, tanulók után,
 - d) tartósan beteg vagy sajátos nevelési igényű gyermek estében, az alábbi gyermek után
- Kérjük a jogosultság megnevezését (a-b-c-d pontok) értelemszerűen aláhúzással jelölje!*

A b), vagy c) pont szerinti gyermekek, tanulók adatai:

A gyermek, tanuló neve	Születési dátum	Anyja neve

Alulírott szülő, gondviselő *büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy:*

- a hivatkozott gyermek(ek) és tanuló(k) velem egy háztartásban élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- ha a kedvezményt megalapozó körülményeimben változás áll be (gyermekek száma, egészségi állapota, a támogatás megszűnése, tanulói, vagy hallgatói jogviszony megszűnése), azt *15 napon belül az intézményben írásban bejelentem.*

Budapest, 2024.....

szülő, gondviselő aláírása



KÉRELEM

Kérem, hogy gyermekem

osztályos tanuló részére

- fructosementes
- cukorbeteg diétát
- gluténmentes
- tejmentes
- tojásmentes
- sertésmentes

(a kért mentes étkezést aláhúzni szíveskedjenek!)

étkezést biztosítani szíveskedjenek a 2024/2025-ös tanévben. Megértésüket, segítségüket köszönve:

Budapest, 2024.

.....

igénylő aláírása

Kispesti Puskás Ferenc Általános Iskola
Szülői/Gondviselői nyilatkozatok
a 2024-2025-ös tanévre

Szülő neve:

Szülő leánykori neve:

Szülő lakcíme:

Gyermek neve:

Gyermek osztálya:

Nyilatkozat tárgya	Szülői aláírás
<p>Szülői hozzájáruló nyilatkozat fénykép- és videófelvétel készítéséhez és felhasználásához</p> <p>Alulírott, mint a gyermek törvényes képviselője tudomásul veszem, hogy valamennyi iskolai (Kispesti Puskás Ferenc Általános Iskola OM: 035138) tevékenységgel összefüggő eseményen, valamint iskolán kívüli sport, kulturális, illetve tanulmányi rendezvényen résztvevő gyerekekről, valamint pedagógusokról fényképfelvétel, illetve hang és videófelvétel készülhet.</p> <p>Jelen nyilatkozat aláírásával előzetesen</p> <p><input type="checkbox"/> kifejezetten hozzájárulok</p> <p><input type="checkbox"/> nem járulok hozzá</p> <p>hogy gyermekemről iskolai tevékenységgel összefüggő eseményen, valamint iskolán kívüli sport, kulturális, illetve tanulmányi rendezvényen fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készüljön.</p> <p>Az iskola népszerűsítése érdekében a gyermekemről készült fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel a nyilvánosság számára hozzáférhető iskola internetes honlapjára, Facebook oldalára, illetve Instagram oldalára való feltöltéshez, illetve a nyomtatott kiadványokban való megjelentetéséhez, valamint az ennek során megvalósuló adatkezeléshez, és tároláshoz</p> <p><input type="checkbox"/> kifejezetten hozzájárulok</p> <p><input type="checkbox"/> nem járulok hozzá</p> <p>Az adatkezelés jogalapja a törvényes képviselő az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerinti előzetes hozzájárulása. Az adatkezelés időtartama 5 év, illetőleg az érintett hozzájárulásának visszavonása esetén a visszavonásig tart.</p> <p>Az adatkezelésre a Kispesti Puskás Ferenc Általános Iskola (OM 035138) jogosult, adatfeldolgozót nem vesz igénybe, adattovábbításra nem kerül sor.</p>	

<p>Nyilatkozat külsős iskolai programokon való részvételről</p> <p>Alulírott szülő/gondviselő hozzájárulok ahhoz, hogy a gyermekem külső helyszínen lévő iskolai programokon vegyen részt.</p>	
<p>Felelősségvállalási nyilatkozat</p> <p>Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekem részére átadott – az iskola könyvtár tulajdonában lévő, iskolai bélyegzővel, leltári számmal ellátott vagy tankönyvtári tulajdont képező (évfolyam/sorszám jelzéssel ellátott) – tartós tankönyveket a tanév végén az iskolai könyvtárba visszajuttatom.</p> <p>A tartós tankönyvek hanyag kezelése, elvesztése vagy szándékos rongálása esetén anyagi felelősséget vállalok.</p>	
<p>Nyilatkozat adatok fénymásolásáról</p> <p>Alulírott szülő, hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait tartalmazó iratokat az iskola fénymásolja.</p>	
<p>Alulírott szülő tudomásul veszem a következőket:</p> <p><input type="checkbox"/> A gyermekem által szándékosan okozott kárért, rongálásért felelősséggel tartozom, és azt megtérítem.</p> <p><input type="checkbox"/> Amennyiben gyermekem bizonyítványát, diákigazolványát bármilyen okból pótolni kell, úgy a térítést megfizetem.</p>	
<p>Kréta napló használata</p> <p>Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy az iskola elsődleges kommunikációs felülete a Kréta napló.</p>	
<p>Nyilatkozat a gyermek fogászati kezeléséről</p> <p>Gyermek neve:</p> <p>Osztálya.....</p> <p><input type="checkbox"/> gyermekemet a körzeti iskolai fogorvossal kezeltetem</p> <p><input type="checkbox"/> gyermekemet más (magán) fogorvossal kezeltetem.</p> <p>A gyermek fogorvosának neve:</p> <p>.....</p>	



Budapest, 202... ..