

Gyermek teljes neve: _____

Gyermek születési helye és ideje: _____

Gyermek állampolgársága: _____

Anyja neve: _____

Apa neve: _____

Oktatási azonosító száma: _____ TAJ-szám: _____

Gyermek lakóhelye¹: _____

Gyermek életvitelszerű tartózkodásának a helye²: _____

Szülő elérhetőségei: tel: +36/ _____ - _____

email: _____

A gyermek óvodája: OM azonosító: _____ Neve: _____

Gyermek körzeti iskolájának neve, címe: _____

¹ Hatósági okirattal igazolható lakóhelyet kell megadni.

² Hatósági okirattal igazolt tartózkodási hely címe

Kérjük, aláhúzással válaszoljanak a következő kérdésekre!

1. A gyermek számára választott osztály?

1.a - Szentgyörgyvári Krisztina

1.b – Szabó-Horváth Anita

2. Él a gyermekkel egy háztartásban tartósan beteg szülő vagy testvér? Igen /Nem

3. A gyermek testvére az iskola jelenlegi tanulója? Igen /Nem

4. A gyermek életvitelszerű tartózkodási helye az iskolától 1 km-en belül van? Igen /Nem

5. Legalább az egyik szülő munkahelye az iskola közelében van? Igen /Nem

6. A gyermek rendelkezik szakértői véleménnyel? Igen*/Nem

*Kérjük, mellékelje a szakvéleményt!

7. Német nemzetiségűnek vallja magát az édesanya? Igen /Nem

10. Német nemzetiségűnek vallja magát az édesapa? Igen /Nem

Kelt:

.....

Szülők/gondviselők aláírása

Szülői nyilatkozatok

a 2025 /26-os tanévre

1. Nyilatkozat szülői felügyeleti jogról (a megfelelő rész kitöltendő)

a. 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 gyermekünk, vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....
aláírás

.....
aláírás

b. Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

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

.....szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kiskorú gyermekünk 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

c. 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 gyermek vonatkozásában a Gyámhivatal számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látjuk el.

.....
aláírás

.....
aláírás

2. Hit- és erkölcsstan

Gyermequem a 2025-2026-os tanévtől

etika - hit- és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni. *(Kérem, a kívánt oktatást egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)*

Hit- és erkölcsstan választása esetén a *(egyház neve)* egyház által szervezett órán vesz részt, amennyiben az egyház kijön az iskolába.

3. Adatkezelési nyilatkozat

A gyermeknek a Szombathelyi Reguly Antal Nemzetiségi Nyelvoktató Nemzetiségi Általános Iskolában töltött valamennyi tanévére vonatkozóan. Ha később módosítani szeretni nyilatkozatát, azt bármikor megteheti az intézményvezetőnek benyújtott kérelmével.

A gyermek adatait és a róla készült esetleges felvételeket az iskola felhasználja az alábbi feltételekkel:

- A nyilatkozó hozzájárul és engedélyezi az iskolának, hogy a gyermekéről rögzített fotó, hang és videó anyagokat megjelenítse az iskola honlapján, valamint az iskolai szervezésű eseményről tudósító helyi és országos médiumokban, az iskolai közösségi portálokon, valamint a pedagógiai és pályázatokkal kapcsolatos anyagokban.
- A nyilatkozó hozzájárul és engedélyezi az iskolának, hogy gyermekéről az adatvédelmi szabályzat szerint, a következő adatok megjelenhetnek a portálon: fénykép/videó, név, osztály, rövid bemutatkozó.
- Az iskola a nyilatkozó gyermekének adatait bizalmasan kezeli, azokat harmadik fél részére nem adja ki.
- Az iskola semmilyen reklámcélra nem használja fel a nyilatkozó és gyermekének adatait, azokat csak iskolai célra tárolja.
- A nyilatkozó elismeri, hogy semmilyen jogi követeléssel nem élhet az iskolával szemben a fent említett adatok, valamint fotók/videók megjelenését illetően.
- Jelen nyilatkozat visszavonásig vagy a gyermek tanulói jogviszonyának fennállásáig érvényes.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá *(a megfelelő szó aláhúzandó)*, hogy gyermekem adatait és a róla készült esetleges felvételeket az iskola a fent rögzített célokra felhasználja.

4. Egészségügyi ellátás

Gyermek jelenlegi gyermekorvosa: _____

Gyermek jelenlegi védőnője: _____

Kelt:

.....

Szülők/gondviselők aláírása