3.sz. melléklet

KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM

Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni!

**A tanuló személyi adatai:** (Kitöltés a személyi okmányok alapján!)

***Név:*** ........................................................................... Állampolgárság: .........................................

Állandó lakcím: ..............................................................................................................................

Telefonszám: ............................................................. TAJ szám: ..................................................

Születési hely:............................................................ Születési idő: ..............................................

Oktatási azonosító szám: ........................................... Szem. ig. szám: ..........................................

E-mail: .......................................................................

***Törvényes képviselő (gondviselő) neve***: .........................................................................................

E-mail: ....................................................................... Telefonszám: ...............................................

Édesanya viselt neve: ................................................. Születési neve: ............................................

E-mail: ........................................................................ Telefonszám: ..............................................

**A tanuló tanulmányi adatai a 2025/2026. tanévben:**

Iskola: Dr. Török Béla Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola és Kollégium

***Feladatellátásihely*** (Aláhúzással jelölje!):

 a) 1142 Budapest, Rákospatak 101.

b) 1142 Budapest, Szőnyi út 26/b.

c) 1144 Budapest, Újváros park 1.

***Tagozat*** (Aláhúzással jelölje!):

a) óvoda

b) általános iskola

c) szakiskola

d) készségfejlesztő iskola

Osztály: ............................

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az itt közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti adatokat a kollégiumi jogviszony kezelése céljából, továbbá a kollégiummal tanulói jogviszonyban álló vagy tanulói jogviszonyt létesíteni kívánó személyekkel és szüleikkel való kapcsolattartásra és kommunikációra használják. Az adatkezelés időtartama addig tart, míg a gyermek tanulói jogviszony létesítési szándéka vagy a kollégiumi jogviszony fennáll. A Dr. Török Béla Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola és Kollégium adatkezelésére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvény 3.§ 10. valamint 11. alpontjában foglaltak az irányadók. Az adatszolgáltatás önkéntes. Ezen hozzájáruló nyilatkozat nem vonatkozik a kezelt adatok harmadik személy részére történő átadására, ez a törvényben írt kivételekkel kizárólag az előzetes hozzájárulásommal történhet.

A kollégiumba történő felvétele során a fent nevezett tanuló kötelezettséget vállal arra, hogy a kollégium házirendjét betartja, a részére megállapított étkezési térítési díjat minden hónapban befizeti, egyben tudomásul veszi, hogy ellenkező esetben a kollégiumi elhelyezése megszűnik.

***A hatályos jogszabályok alapján, a kollégiumi tagság egy tanévre szól!***

Budapest, 2025.………………….hónap………..nap

 ……………………………………. …………………………………

 Szülő/gondviselő/nagykorú tanuló\* Jelentkező tanuló aláírása

\* A megfelelő szöveg aláhúzással kiválasztandó.