



Tanulói adatlap

A tanuló neve: (Születési anyakönyv szerinti)	
A tanuló születési helye: (Budapest esetén kerület megadása is szükséges)	
A tanuló születési ideje:	
A tanuló szem. igazolványának száma:	
A tanuló TAJ száma:	
A tanuló oktatási azonosítója:	
A tanuló állandó lakcíme:	
A tanuló tartózkodási helye:	
A tanuló édesapjának neve, telefonszáma:	
A tanuló édesanyjának születési neve:	
Az édesanya jelenleg használt neve, telefonszáma:	
A család e-mail elérhetősége:	
A tanuló törvényes képviselője:	mindkét szülő csak apa csak anya
Nevelőszülő neve, telefonszáma:	
Gyermek vallása:	
Keresztelés helye és ideje:	
A tanuló sajátos nevelési igényű	igen nem
A tanuló beilleszkedési, tanulási magatartási nehézségekkel küzd	igen nem
A tanuló tartósan beteg	igen nem
A gyermek hány évig járt óvodába?	
Melyik óvodába jár/járt?	

Amennyiben a tanuló rendszeres gyermekvédelmi támogatást kap, hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű, tartósan beteg, sajátos nevelési igényű, vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzd, az erről szóló határozat másolatát kérjük az iskolatitkárnak eljuttatni.

Budapest, 202_ . _ . _ .

.....
szülő/gondviselő aláírása



NYILATKOZAT

1.) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:) és
.....
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím)..... szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy
kiskorú
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím).....
szám alatti lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Budapest, 202_ . __ . __.

.....
aláírás

.....
aláírás

2.) Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím)..... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy
kiskorú
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím).....
szám alatti lakos vonatkozásában a mellékelt dokumentum* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

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

Budapest, 202_ . __ . __.

.....
aláírás

3.) Gyám(ok) törvényes képviselő(k)

Alulírott
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:) és
.....
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím)..... szám alatti lakos(ok)
nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy kiskorú
(szül. neve:..... szül.: anyja neve.:)
(lakcím)..... szám alatti lakos vonatkozásában a
Gyámhivatal számú döntése alapján a törvényes képviselőt én látom/mi látjuk el.

Budapest, 202_ . __ . __.

.....
aláírás

.....
aláírás



NYILATKOZAT

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen

.....
.....

lakcímen tartózkodom nevű
gyermekemmel együtt.

Budapest, 202_ . __ . __.

.....
aláírás



NYILATKOZAT

Alulírott(név)

.....
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatko-
zom, hogy, (gyermekem) az általános iskolai
tanulmányai alatt

katolikus -- evangélikus -- református

(*aláhúzással válasszon*) egyház által tartott hittan órán vesz részt a heti 2 alka-
lommal. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozaton a továbbiak során változtatni
nem tudok.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyerme-
kem nevének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum: 202_ . _ . _.

szülő aláírás



INFORMÁLT SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatjuk, hogy a József Attila Katolikus Nyelvoktató Német Nemzetiségi Általános Iskolában iskolapszichológus segíti a diákok és pedagógusok munkáját. Az iskolapszichológus az általa szervezett pszichológiai foglalkozáson egyéni, vagy csoportos szűrést, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Ezek keretében lehetőség nyílik a pedagógusok, a szülők és /vagy a diákok által kezdeményezett segítő beszélgetésre, valamint tanácsadási tevékenységre. Ehhez kérjük beleegyezését. Az iskolapszichológus ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai ellátást.

A szűrések fontos részét képezi a gyermekek tanulási nehézségeinek, valamint készségekben lévő elmaradások feltérképezésének.

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel) a fenti tájékoztatást tudomásul vettem, és hozzájárulok, hogy gyermekem:

..... név osztály

indokolt esetben részt vegyen az iskolapszichológus egyéni/csoportos foglalkozásain. Szükség esetén vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldása érdekében. Hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait, a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően, titoktartási kötelezettségének betartásával, nyilvántartsa és kezelje. Aláírással elismerem, hogy közös szülői felügyelet esetén, fenti tájékoztatást a gyermek felügyeleti jogát gyakorló másik szülő is megismerte, és annak tartalmával egyetért.

Tájékoztatjuk, hogy a József Attila Katolikus Nyelvoktató Német Nemzetiségi Általános Iskolában logopédus segíti a diákok és pedagógusok munkáját. A logopédus az általa szervezett foglalkozáson egyéni szűrést folytat.

A szűrés után, szükségesség esetén a tanuló logopédiai ellátását megszervezzük.

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel) a fenti tájékoztatást tudomásul vettem, és hozzájárulok, hogy gyermekem:

..... név osztály

logopédiai szűréséhez és szükség esetén ellátásához.

Budapest, 202_._. _.

szülő/gondviselő aláírása



SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT FÉNYKÉP- ÉS VIDEÓFELVÉTEL KÉSZÍTÉSÉHEZ ÉS FELHASZNÁLÁSÁHOZ

1. Alulírott (anya neve:.....; lakcím:.....; személyi igazolvány száma:.....), és alulírott (anya neve:.....; lakcím:.....; személyi igazolvány száma:.....), mint a gyermek törvényes képviselője tudomásul veszem, hogy valamennyi iskolai József Attila Katolikus Nyelvoktató Német Nemzetiségi Általános Iskola (1201 Budapest, Attila u. 25-27.) tevékenységgel összefüggő eseményen, valamint iskolán kívüli sport, kulturális, illetve tanulmányi rendezvényen résztvevő gyerekekről, valamint pedagógusokról fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készülhet.

2. Jelen nyilatkozat aláírásával előzetesen

kifejezetten hozzájárulok

nem járulok hozzá

, hogy a gyermekemről iskolai (József Attila Katolikus Nyelvoktató Német Nemzetiségi Általános Iskola) tevékenységgel összefüggő eseményen, valamint iskolán kívüli sport, kulturális, illetve tanulmányi rendezvényen fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készüljön.

3. 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 feltöltéséhez, illetve a nyomtatott kiadványokban való megjelentetéséhez, valamint az ennek során megvalósuló adatkezeléshez, és tároláshoz

kifejezetten hozzájárulok

nem járulok hozzá

4. 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.

Az adatkezelésre a József Attila Katolikus Nyelvoktató Német Nemzetiségi Általános Iskola jogosult, adatfeldolgozót nem vesz igénybe, adattovábbításra nem kerül sor.

Budapest, 202_ . __ . __.

Törvényes képviselő *

Törvényes képviselő