

## J E L E N T K E Z É S I A D A T L A P N A P P A L I S Z A K G I M N Á Z I U M

Választott szakirány: Gyógypedagógiai asszisztens   
(Jelölje meg X-szel!)

Név: .....

Állampolgárság: .....

Születési hely: .....

Születési idő:

Állandó lakcím: ..... (ir.szám) ..... (település)

..... (utca) ..... (házsám)

Vezetékes telefonszám: / Mobil telefonszám: /  
(közetszámmal, 06 nélkül) (06 nélkül)

Oktatási azonosító:

TAJ szám:    Adóazonosító jel:

Személyi igazolvány szám: .....

Kollégiumi ellátást igényel? IGEN NEM  
(Megfelelő rész aláhúzendő!)

Anyja neve: .....

Anyja leánykori neve: .....

Állandó lakcím: ..... (ir.szám) ..... (település)

..... (utca) ..... (házsám)

Vezetékes telefonszám: / Mobil telefonszám: /  
(közetszámmal, 06 nélkül) (06 nélkül)

Apja neve: .....

Gondviselő neve: .....

Állandó lakcím: ..... (ir.szám) ..... (település)

..... (utca) ..... (házsám)

Vezetékes telefonszám: / Mobil telefonszám: /  
(közetszámmal, 06 nélkül) (06 nélkül)

Nyilatkozom, hogy az űrlapon megadott személyes adatok, illetve csatolt különleges adatok intézmény általi megismeréséhez, kezeléséhez és az adatfeldolgozó részére történő továbbításához hozzájárulok.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy adataim a valóságnak megfelelnek.

Pécs, 20.....  
szülő/gondviselő tanuló  
aláírása aláírása