



IGÉNYFELMÉRŐ LAP
 (beiratkozáskor kérjük leadni)

A gyermek adatai:

Név: _____

Szül. hely és idő: _____

Anyja neve: _____

Apja (gondviselő) neve: _____

Lakcím*: _____

Tartózkodási hely: _____

Telefonszám: _____ e-mail cím: _____

Hány évig járt óvodába? _____ A gyermek TAJ szám: _____

Oktatási azonosító száma: _____

* A tanuló hatósági igazolványa szerint, mely tartalmazza a személyi azonosítót és a lakcímet is.

Feladat-ellátási hely	Osztálytanítók	Választás sorrendje**
 <p>Ádám Jenő Tagiskola</p>	Szabóné Bene Violetta Bojtárné Páhi Mónika	
	Dudásné Kis-Varga Márta Stubner Attila	
 <p>Árpád Fejedelem Tagiskola</p>	Molnár Zsuzsa	
	Báriné Oláh Katalin Tóth Ágnes Kornélia	
 <p>Dózsa György Tagiskola</p>	Béres Zoltánné Ópris Gáborné	
	Mertus Istvánné	
 <p>Gárdonyi Géza Tagiskola Szuhakálló</p>	Horányiné Jakubiszko Annamária	
 <p>Kazinczy Ferenc Tagiskola***</p>	Béresné Vécsei Edit Máténé Dienes Judit	
	Csernely Csabáné Katona Katalin	
 <p>Kazincbarcikai Pollack Mihály Általános Iskola</p>	Tóthné Zahari Ildikó Gyenes Emese	
	Sajó Attiláné Gyenesné Berecz Ágnes	

**Az igényelt osztály mellé kérjük a választási sorrendet 1-10-ig számokkal jelezze!

*****Orvosi vizsgálat, egészségügyi alkalmasság feltétele a sportcsoporthoz való besorolásnak!**

Emelt szintű éneket választom (Ádám J. Tagisk.)	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>	nem
Emelt óraszámú rajzot választom (Pollack, Gárdonyi)	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>	nem
Informatikát választom (Kazinczy-csak azok, akik nem sportsportosok)	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>	nem
Sportsportot választom (Kazinczy)	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>	nem
Idegen nyelvet választom (Árpád, Ádám, Dózsa, Gárdonyi, Kazinczy, Pollack)	<input type="checkbox"/>	angol	<input type="checkbox"/>	német
Kötelezően választandó	<input type="checkbox"/>	erkölcstan¹	<input type="checkbox"/>	hit- és erkölcstan² Felekezet: _____
Napközit igénylek	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>	nem
Étkezést igénylek	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> tízórai <input type="checkbox"/> tízórai+ebéd <input type="checkbox"/> tízórai+ebéd+uzsonna <input type="checkbox"/> ebéd		

(Kérjük a űrbe írt névvel jelezze választását!)

¹pedagógus által tartott foglalkozás; ² egyházi jogi személy által tartott foglalkozás

Kérem, hogy _____ (testvér neve) _____ osztályos testvérével azonos helyre járjon a Kazincbarcikai Pollack Mihály Általános Iskola:

<input type="checkbox"/> Árpád Fejedelem Tagiskolájába	<input type="checkbox"/> Kazinczy Ferenc Tagiskolájába	<input type="checkbox"/> Pollack Mihály Általános Iskolába
<input type="checkbox"/> Ádám Jenő Tagiskolájába	<input type="checkbox"/> Dózsa György Tagiskolájába	<input type="checkbox"/> Gárdonyi Géza Tagiskolájába

(Kérjük a űrbe írt névvel jelezze választását!)

Egyéb kérés: _____

Kazincbarcika, 2017. _____

Szülő (anya) aláírása

Szülő (apa) aláírása