



Jogviszony létrejött:	Jogviszony megszűnt:
-----------------------	----------------------

Csillagbölcső Waldorf Általános Iskola és AMI; OM 203570
6000 Kecskemét, Szolnoki út 20.; e-mail: iskola@csillagbolcso.hu

ISKOLAI JELENTKEZÉSI LAP ÉS FELVÉTELI KÉRELEM AZ ISKOLA OSZTÁLYBA

Gyermek neve:	
Születési helye és ideje:	
TAJ száma:	
A gyermek oktatási azonosító száma:	
Óvodájának/előző iskolájának neve, címe:	
Gyógyszerérzékenység:	
Ételérzékenység:	
Sajátos nevelési igény, vagy BTMN státusz, ha van:	
Lakcím:	
Tartózkodási cím (ha a lakcímtől eltér):	
Édesanyja neve:	
Leánykori neve:	
Foglalkozása:	
Munkahelyének neve, címe:	
Mobil telefonszáma:	
e-mail címe:	
Édesapa vagy gondviselő neve:	
Foglalkozása:	
Munkahelyének neve, címe:	
Mobil telefonszáma:	
e-mail címe:	
Jelentkezés dátuma:	
Felvétel esetén kér ebédet?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Felvétel esetén kér napközit?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Kérjük, hogy a jelentkezési lap mellé gyermekükről egy hónapnál nem régebbi, egész alakos fényképet, valamint anamnézist is mellékeljenek!

Kérjük gyermekünk felvételét a Csillagbölcső Gyermekközpontú Általános Iskolába:

.....
anya aláírása

.....
gondviselő aláírása

Beérkezés dátuma:	Átvevő aláírása:
-------------------	------------------