**TANULÓI ADATLAP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanuló neve** |  |
| Mely képzésre jelentkezik Ágazat/ /Tagozat |  nappali / esti tagozat (aláhúzandó) |
| Oktatási azonosító száma | 7…………………………………… |
| Születési neve |  |
| Születési helye, ideje | …………………………… hely …………év…………… hónap……..nap |
| Anyja lánykori neve |  |
| Lakcíme (ir.számmal) |  |
| Tartózkodási helye (ir.számmal) |  |
| Személyi igazolvány száma |  |
| TAJ kártya száma |  |
| Adóazonosító jel | 8………………………….. |
| Állampolgárság |  |
| Bankszámla száma | ……………………-……………………-……………………. |
| E-mail címe: |  @ |
| Telefonszáma: | 06- |
| Milyen idegen nyelvet tanult? |  |
| Kollégiumi ellátást igényel-e? |  |
| Szakértői véleménnyel rendelkezik-e? |   igen  nem  |
| Háziorvos neve, telefonszáma: |  |
| **Apja neve** |  |
| **Törvényes képviselője** |  |
| -Lakcíme (ir.számmal) |  |
| *-*Tartózkodási helye (ir.számmal) |  |
| *-*Telefonszáma |  |
| -e-mail címe |  @  |
| Tanuló meglévő szakképesítése | Megnevezés | OKJ szám |
|  |  |
| Érettségije |   **van**  **nincs**  |

Kijelentem, hogy a gyermekem és az általam, mint törvényes képviselő által megadott adataink hitelesek, a valóságnak megfelelnek, hozzájárulok ahhoz, hogy a Centrum és tagintézménye a képzéssel kapcsolatban nyilvántartsa, és kezelje. Az adataimban beállt minden változást, a változást követően 5 napon belül a Centrum tagintézményének írásban bejelentem, annak mulasztásából eredő hátrány miatt a felelősség magamat terhel. A jelen dokumentumban megjelölt célú

és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül járulok hozzá.

**A felvétel feltétele az orvosi alkalmassági vizsgálaton történő megfelelés.**

**A beiratkozás napja:**

Gyöngyös, év hó nap

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tanuló | Tanuló törvényes képviselője |