

Osztálya: ...../...../.....tanév\*; Osztálya: ...../...../.....tanév\*

## TANULÓI ADATLAP

BEIRATKOZÁS IDŐPONTJA: \* \_\_\_\_\_

**Tanuló** neve: \_\_\_\_\_; Tanuló oktatási azonosítója: 7 \_ \_ \_ \_ \_

Tanuló leánykori neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_ Szül. ideje: \_\_\_ év, \_\_\_ hó, \_\_\_ nap;

Neme: \_\_\_\_\_; Állampolgársága: \_\_\_\_\_; **Anyja** leánykori neve: \_\_\_\_\_;

Tanuló telefonszáma: \_\_\_\_\_; E-mail címe: \_\_\_\_\_

**Tanuló** állandó lakcíme: \_\_\_ irányítosz.: \_\_\_\_\_ Város, \_\_\_\_\_ út/utca, \_\_\_ házsám, \_\_\_ emelet, \_\_\_ ajtó

**Tanuló** tartózkodási helye: \_\_\_ irányítosz., \_\_\_\_\_ Város, \_\_\_\_\_ út/utca, \_\_\_ házsám, \_\_\_ emelet, \_\_\_ ajtó

Levelezési címe: \_\_\_ isz., \_\_\_\_\_ Város, \_\_\_\_\_ út/utca, \_\_\_ hsz., \_\_\_ emelet, \_\_\_ ajtó

### A TANULÓ:

Személyi ig.sz. száma:	Diszlexiás: <input type="checkbox"/>	Diszgráfiás: <input type="checkbox"/>	Diszkalkúliás: <input type="checkbox"/>
TAJ szám:	Hallássérült: <input type="checkbox"/>	Látássérült: <input type="checkbox"/>	
Adószám:	Tartósan beteg: <input type="checkbox"/>	Mozgássérült: <input type="checkbox"/>	
Beírási napló száma:*	Hallássérült: <input type="checkbox"/>	Látássérült: <input type="checkbox"/>	
Legmagasabb iskolai végzettsége (húzza alá a megfelelőt):	érettségi;	főiskola;	egyetem; egyéb:
Egyéb iskolai (szakmai) végzettsége:			
OKJ-s végzettsége:			

\*Titkárság tölti ki!!!

Aláírással igazolom, hogy eddig ingyenes OKJ-s képzésben (x-szel jelölje!) - nem vettem részt , részt vettem 1 alkalommal

\_\_\_\_\_  
tanuló aláírása