

SZEMÉLYI ADATLAP

A TANULÓ NEVE				
SZÜLETÉS HELY, IDŐ				
LAKCÍM	megye			
TARTÓZKODÁSI HELY (ha eltér a lakcímtól)	megye			
OKTATÁSI AZONOSÍTÓ				
DIÁKIGAZOLVÁNY SZÁMA				
TAJ SZÁM				
TELEFONSZÁM (mobil)				
E-MAIL CÍM				
APA NEVE				
LAKCÍME				
TELEFONSZÁMA				
E-MAIL CÍME				
ANYA NEVE				
LAKCÍME				
TELEFONSZÁMA				
E-MAIL CÍME				
HÁZIORVOS NEVE				
Telefonszáma				
ELTARTOTT TESTVÉREK SZÁMA				
GONDVISELŐ	ANYA	APA	EGYÉB	
INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS	BEJÁRÓ		KOLLÉGISTA	
KÖZLEKEDÉS	SZÜLŐ		BETEGSZÁLLÍTÓ	
	EGYÉB (kérjük megnevezni)			
ELŐZŐ NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY megnevezése (ha van ilyen)				

Alulírott szülő/gondviselő teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá kijelentem, hogy az adatokban, illetve gyermekem egészségügyi állapotában beálló változást 3 munkanapon belül bejelentem az intézmény felé.

Kérem az e-mail címem@..... felvételét a szülői e-mail listára:

IGEN

NEM

Budapest, 2020.

alírást - szülő/gondviselő

Szülői nyilatkozat **KÜLÖNLEGES TÁPLÁLKOZÁSI IGÉNYEK**kel kapcsolatban

Iskolánkban kollégista diákjainknak napi 5x-i étkezést biztosítunk.

A naponta bejáró tanulók 3x-i étkezést kapnak. Szülő kérésére 1x-i étkezés (ebéd) is lehetséges.

Különleges táplálkozás esetén orvosi javaslat bemutatásával kérhet eltérő étkezést a Szülő, melyet az alábbi táblázatban kérünk jelölni.

Különleges táplálkozási igény megnevezése	Igénylem	
	IGEN	NEM
Kalóriaszegény táplálkozás		
Kalóriadús táplálkozás		
Vegetáriánus táplálkozás - orvosi igazolás nem szükséges		
Tej-, laktózmentes táplálkozás		
Ételallergia		
Egyéb		

Egyéb megjegyzés, kívánság:

Budapest, 2020.

aláírás - szülő, gondviselő

Nyilatkozat **RENDSZERES GYERMEKVÉDELMI HATÁROZAT** meglétéről

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem az alábbiakat:

- Amennyiben gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozattal rendelkezik a 2020/2021. tanévre vonatkozóan, annak másolatát le kell adnom az intézmény Titkárságán.
- Amennyiben a határozat leadására nem kerül sor a jogosultság kezdő időpontjában, azt az intézmény visszamenőleg nem tudja elfogadni. Mindez étkezési térítési díj fizetési kötelezettséget von maga után.

Budapest, 2020.

aláírás - szülő, gondviselő

Szülői nyilatkozatok, engedélyek

Kérjük, jelölje X jellel - pontonként - az Ön nyilatkozatát a lentebb felsorolt kérdések tekintetében!

Sorszám	Nyilatkozat tartalma	Hozzájárulok	
		IGEN	NEM
1.	Hozzájárulok, hogy a szakmai dokumentációkhoz készült anyagokon kívül gyermekemről az intézményi eseményeken, rendezvényeken is készüljön fotó, film.		
2.	Hozzájárulok, hogy gyermekemről készült fotó, video intézményen kívül is megjelenhessen.		
3.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az iskola dolgozói az intézmény használatában lévő gépjárművekkel kirándulni, színházba, múzeumba stb. szállítsák.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.....

aláírás – szülő, gondviselő

Szülői nyilatkozat ügyelet igényléséről

A bejáró tanulók számára az iskola minden nap 7.00 órától az első tanítási óra megkezdéséig, illetve 16.00 és 16.30 óra között ügyeletet biztosít.

Sorszám	Nyilatkozat tartalma	Nyilatkozat	
		IGEN	NEM
1.	Bejáró tanuló szülőjeként tudomásul veszem, hogy a 2020/2021. tanévben az Iskola gyermekemet hétfőtől-csütörtökig 7.00 – 16.30 óráig, pénteken 7.00 – 14.00 óráig fogadja.	-	-
2.	Az Iskola pénteken 14.00-18.00 óráig konduktori felügyeletet biztosít összevont csoportban azon vidéki tanulók számára, akiket a szüleik csak később tudnak hazavinni. Gyermekem számára péntek délutáni ügyeletet kérek.		
3.	Az arra igényt tartó vidéki tanulóknak vasárnap délután, 16 órától ügyeletben fogadjuk. Bentlakó gyermekem számára a vasárnapi ügyelet lehetőségét kérem.		

Az információkat elolvastam, az abban foglaltakat megértettem, nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.....

.....
aláírás – szülő/gondviselő

Tájékoztató mérések elvégzéséről

Általános iskolánk pedagógiai programja – a fejlesztés optimális tervezése érdekében – előírja **tanulóink részképességeinek illetve mozgásállapotának feltérképezését**. Erre az oktatási-nevelési folyamat megkezdése előtt, illetve kontroll jelleggel meghatározott időszakonként kerül sor. Ezt a felmérést a **GMP diagnosztika** és a **DIFER** (Diagnosztikus FEjlődésvizsgáló Rendszer), valamint a **GMFM** segítségével végezzük. A tesztek, illetve a mérősor felvételére esetenként több részletben kerül sor, figyelembe véve a gyermekek aktuális állapotát. Az eredményekről – előzetes egyeztetés után – tájékoztatjuk Önöket.

A tájékoztatást tudomásul vettem:

Budapest, 2020.....

.....
aláírás – szülő

Szülői nyilatkozat egészségügyi ellátásról

Kérjük, jelölje X jellel - pontonként - az Ön nyilatkozatát gyermeke orvosi-egészségügyi kezelésével kapcsolatban!

Sorszám	Nyilatkozat tartalma	IGEN	NEM
1.	Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem sürgősségi ellátást igényel, az iskola dolgozói intézkednek (baleset, életveszély, rosszullét).		
2.	Hozzájárulok, hogy akut megbetegedés esetén gyermekemet az iskola gyermekorvosa orvosi ellátásban részesítse.		
3.	Tudomásul veszem, hogy gyermekemet az Iskola-egészségügyi Szolgálat iskolaorvosa a törvényekben leírt, kötelező szűrővizsgálatok alkalmával megvizsgálja.		
4.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény ortopéd orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
5.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény neurológus orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
6.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény mindenkori fogorvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
7.	Hozzájárulok, hogy gyermekem a kötelező védőoltásokat az iskolában megkapja.		
8.	Hozzájárulok, hogy gyermekem a NEM kötelező, de ajánlott védőoltásokat , előzetes értesítés után az iskolában megkapja.		
9.	Hozzájárulok, hogy gyermekem az influenza elleni védőoltást az iskolában megkapja.		
10.	Hozzájárulok, hogy fejtetvesség esetén, vagy annak megelőzése érdekében, gyermekemet lekezeljék az iskolában.		
11.	Tudomásul veszem, hogy három egymást követő ellenőrzés alkalmával a visszaesők esetén az iskola az ÁNTSZ segítségét kéri.		
12.	Tudomásul veszem, hogy fertőző bőrelváltozás (pl: gombás fertőzés) gyanúja esetén szakorvosi igazolás (bőrgyógyász) szükséges az iskolába lépéshez.		
13.	Beleegyezem, hogy bármilyen szükséges ambuláns ellátás során az ellátásról szóló beleegyező nyilatkozatot a betegszoba asszisztense aláírhatta.		
14.	Tudomásul veszem, hogy gyermekemet akut betegsége esetén, értesítés után, 24 órán belül hazaszállítom , vagy saját magam vagy a betegszállító szolgálattal.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő

Szülői nyilatkozat gyógyszereszedésről, allergiáról, gyógyszerérzékenységről

Kérjük, értelemszerűen tegye meg nyilatkozatát, illetve adja meg a kért információkat!

Sor-szám	Nyilatkozat tartalma	Nyilatkozat	
		IGEN	NEM
1.	Gyermezem állandó gyógyszert szed sajátos időbeosztással.		
2.	Gyermezem állandó gyógyszert szed reggel.		
3.	Gyermezem állandó gyógyszert szed délben.		
4.	Gyermezem állandó gyógyszert szed este.		
5.	Gyermezem epilepsziás .		
6.	Gyermezem eclampsziás .		
7.	Gyermezem asthmás .		
9.	Tudomásul veszem, hogy gyermezem állandó gyógyszereinek a kiváltásáról és beküldéséről folyamatosan gondoskodom .		
10.	Amennyiben gyermezem napközis , tudomásul veszem, hogy a reggeli és/vagy esti gyógyszer beadásáról magam gondoskodom .		
11.	Tudomásul veszem, hogy az állandóan szedett gyógyszerekkel kapcsolatos információkról (gyógyszer megnevezése, adagolása stb.), illetve azok változásáról a betegszoba munkatársai számára tájékoztatást nyújtok.		
12.	Gyermezem allergiás, és/vagy gyógyszer érzékeny .		
13.	Tudomásul veszem, hogy az allergiáról, gyógyszerérzékenységről a betegszoba munkatársait tájékoztatom, az azzal kapcsolatos dokumentáció másolatát átadom.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő

Tájékoztató a betegszállításról

A betegszállítás megrendelésében az elmúlt években bekövetkezett változások miatt kérjük az alábbi módosítások figyelembe vételét.

Rendszeres betegszállítás a **gyermek lakcímkártyáján szereplő címre** történhet. Csak egyéni, írásos kérelem alapján lehetséges ettől eltekinteni.

A tanév közbeni **lakcímváltozásokról** kérjük a betegszállítási koordinátor **azonnali értesítését a lakcímkártya másolatának** leadásával. (Egyébként a szállítás a régi lakcímkártyán szereplő címre történik.)

A gyermek szállításának (haza vagy az iskolába) lemondása minden hét szerda 12 óráig lehetséges a betegszállítási koordinátornál (telefon: +36 1/372-7342). Betegség miatti távollét után mindig a gyermek háziorvosa rendel visszaszállítást, nem az iskola!

Ugyanez vonatkozik a tanévkezdésre is.

A szállítás megrendelése minden héten szerdán történik, utána már nem biztos, hogy tudják vállalni.

Fontos tudni, hogy **a betegszállítás sosem fix időpontban történik**, így gyakran előfordul, hogy csak késő éjszaka érnek haza a gyerekek, illetve, hogy kora hajnalban indulnak vissza. Azzal is számolni kell, hogy ritkán, de előfordul rajtunk kívül eső okokból, hogy nem jön betegszállító a gyermekért, ilyen esetben a szülőnek kell gondoskodnia a hazaszállításról, vagy meg kell várnia a következő napi szállítást. Addig természetesen ügyeletet biztosítunk.

Szállítás lemondásának elmulasztása, felesleges kivonulás esetén a saját és az intézmény többi tanulójának rendszeres szállítását kockáztatják, illetve a szállító cég dönthet arról is, hogy az indokolatlan kiszállás miatt kifizeteti a szülővel a szállítás költségét.

Kérjük a fentiek megértését és tudomásul vételét.

A betegszállítással kapcsolatos információkat, illetve az iskolába és a hazaszállításra vonatkozó lehetőségeket és szabályokat a 2020/2021. tanévre megismertem és tudomásul vettem.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő



SEMMELWEIS EGYETEM

Pető András EKPMI

Konduktív Gyakorló Általános Iskola és Kollégium
Intézményegység

iskolaigazgató
Liptákné Papp Judit

Iktatószám:

Tárgy: szülői nyilatkozat

Ügyintéző: - Liptákné Papp Judit

Melléklet: -

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a 2012. szeptember 1-től hatályos **2011. évi CXC. Nemzeti köznevelési törvény 35. § (1)** értelmében a 2013/2014. tanévtől kezdődően felmenő rendszerben bevezetésre került **Etika óra** vagy a **helyette választható**, az egyházi jogi személy által szervezett **Hit- és erkölcsstan óra** a **kötelező tanórai foglalkozások részévé vált.**

Továbbá tájékoztatjuk Önöket arról is, hogy a **20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 14. § (2)** értelmében: „**A szabadon választott tanórai foglalkozást** az értékelés és minősítés, a mulasztás, továbbá a magasabb évfolyamra lépés tekintetében **úgy kell tekinteni, mint a kötelező tanítási órát.** A tanulónak – **kiskorú tanuló esetén a szülőnek** – **írásban nyilatkoznia kell arról, hogy a szabadon választott tanítási órákra** történő jelentkezés **jogkövetkezményeit tudomásul vette.**”

Ugyancsak e fenti rendelet 15. § (4) szerint: „**Kiskorú tanuló esetén a tantárgyválasztás jogát a szülő gyakorolja. A szülő ezt a jogát** attól az évtől kezdődően, amelyben a **gyermek a tizenegyedik életévét eléri** – ha a gyermek nem cselekvőképtelen –, **gyermekével közösen gyakorolja.**”

Fentiek értelmében, az alábbiakban szíveskedjenek **nyilatkozni** arról, hogy a következő: a **2020-2021-es tanévben az Etika órát** vagy pedig a **Hit- és erkölcsstan órát (felekezet megjelöléssel) választják** gyermekük számára kötelező **tanórai foglalkozásnak 2020. szeptember 1-től kezdődően.**

Budapest, 2020. április 2.

Liptákné Papp Judit
intézményegység-vezető

Az „igen” szót kérjük beírni a választott tantárgy oszlopának cellájába a gyermek nevének sorába!

Amennyiben az **Etika órát** választják, akkor is lehetősége van gyermeküknek – **tanórán kívüli foglalkozás keretében** – a szabadon választott **hitoktatáson** történő részvételre (ahogy ez eddig is történt!).

Tanuló neve	tanórai foglalkozás neve		szülő aláírása	tanuló aláírása (14 éves kor felett!)
	Etika óra	Hit- és erkölcsstan óra (felekezet megjelölésével)		

A szabadon választott tanítási órákra történő jelentkezés jogkövetkezményeit tudomásul vettem:

.....
szülő aláírása

OM Azonosító: 038422

Cím: 1085 Budapest, Üllői út. 26.
Postacím: 1085 Budapest, Üllői út. 26.; 1428 Budapest, Pf.2.
Telephely: 1118 Budapest, Villányi út 67.
Tel.: (06-1) 372-7350,
Mobil: (06-70) 642-0119,
E-mail: selley.peterne@semmelweis-univ.hu
<http://www.peto.hu/iskola/hu/>



KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM

a 2020/2021. tanévre

Tanuló neve:

Tanuló születési helye, ideje:

Anyja születési neve:

OM-azonosító:

Szülő, gondviselő neve:

Állandó lakcíme:

Szülő telefonszáma:

Iskola neve:

Osztály a 2020/2021. tanévben

Kollégiumi felvételi kérelmem rövid indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:

.....

tanuló aláírása

.....

szülő aláírása