|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D:\Users\negelem.PERCZEL\Pictures\Perczel_csakkep_kerekitett_v2_72.jpg** |  | **Székesfehérvári SZC****Perczel Mór Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium****OM 203053/005****8060 Mór, Dózsa György u. 2.****Tel:407-023** |  cid:image001.jpg@01D29CD8.D4575D50 |  |

Ikt. szám: NSZFH/szszc-perczel/000……-1/2023

Tárgy: **Kérelem**

**FELVÉTELI/ÁTVÉTELI KÉRELEM**

Azzal a kéréssel fordulok a Székesfehévári Szakképzési Centrum Perczel Mór Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium igazgatója felé, hogy 20……..év………….hó…..napjától az Önök intézményében folytathassam tanulmányimat ……….évfolyam………………..szakán.

Tanult idegen nyelv: ………………………………

**Tanuló adatai:**

Tanuló neve…………………………………………………………………………………….

Tanuló lakcíme:……………..…………………………………………………………………..

Tanuló születési hely, idő :………………………..……….…………………………………...

Anyja leánykori neve:…………………………………………………………………………..

Tanuló oktatási azonosító száma:………………………………………………………………

Tanuló TAJ száma:…………………...…………………………….

Tanuló Adószáma:………………………………………………….

Tanuló Személyi igazolvány száma:………………..………………

Tanuló Állampolgársága: ……………….………………………….

Tanuló Telefonszáma:………………………………tanuló e-mail cím:……………………….

1. **Gondviselő adatai:**

Neve:…………………………………………………………………………………………….

Lakcím:………………………………………………………………………………………….

telefon:…………………………………………………

e-mail cím:…………………………………………….

1. **Gondviselő adatai:**

Neve:…………………………………………………………………………………………….

Lakcím:………………………………………………………………………………………….

telefon:…………………………………………………

e-mail cím:…………………………………………….

 **-1-**

**A tanuló sajátos nevelési igényű: igen nem**

**A tanuló beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő: igen nem**

(Kérem, hogy igen válasz esetén csatolja a szakértői véleményt is)

Előző intézmény, ahol tanult (neve, címe):……………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**Átvétel esetén iskolaváltoztatás oka**: ………………………………………………………………………...

**Az iskolai házirendet átvettem:**

…………………………………………………………………………………………………

(szülő és tanuló aláírása)

Mór, 20………év……………………hó…………………nap

………………………………………………… …………………………………………

 tanuló szülő

**Felvételt engedélyezem**

**Nem engedélyezem**

 ……………………………………………..

 Zsipi Gyula igazgató

 **-2-**