**WESLEY JÁNOS**

**ÓVODA, ÁLTALÁNOS ISKOLA**

**ÉS GIMNÁZIUM**

6721 Szeged, Osztrovszky u. 1/b.

Tel.:62/313-712

Fax :62/319-985

info@wesleydelalfold.hu

www.wesleydelalfold.hu

**Általános iskolai beiratkozás**

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

**Alulírott szülő szándékomat fejezem ki, hogy gyermekemet a 2023/2024. tanévre a Wesley János Óvoda, Általános Iskola és Gimnáziumba szeretném beíratni.**

(KÉRJÜK NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!)

Gyermek neve: ……………………………………………………………………………………..……….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………………….

Anyja születési neve: ……………………………………………………………………………………….

Apa (gondviselő) neve: …………………………………………………………………………………….

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

Értesítési cím (ha eltér a lakcímtől): ……………………………………………………………………….

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………………….

E-mail cím:…………………………………………………………………………………………………

A gyermek esetleges betegsége (tartós): …………………………………………………………………..

Testvéreinek száma:……………….. életkoruk: …………………….

Körzetes iskolájának neve, címe: …………………………………………………………..…………………

Óvodája neve, címe: …………………………………………………………………………………..………

Hány évig járt óvodába? ………………………………………………………………………………….

A gyermek részesül –e rendszeres gyermekvédelmi támogatásban? igen nem

A gyermekük rendelkezik-e szakértői véleménnyel? igen nem

A legmagasabb iskolai végzettségre vonatkozó adatszolgáltatás önkéntes.

Az apa legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola⁭ középiskola⁭ főiskola, egyetem⁭

Az anya legmagasabb iskolai végzettsége: általános iskola⁭ középiskola⁭ főiskola, egyetem⁭

**Adatvédelmi nyilatkozat**

A fenti adatokat önként és az iskola adatvédelmi tájékoztatóját megismerve, azt tudomásul véve adom át az iskola részére.

**Szeged, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 szülő/gondviselő szülő/gondviselő

 aláírás aláírás