ADATLAP

az ELTE Gyertyánffy István Gyakorló Általános Iskola tanulójáról

Tanuló VEZETÉKNEVE:		**UTÓNEVE:**
Oktatási azonosítója:	7	**TAJ száma:**
Születési helye: (Budapest esetén kerület is, külföld esetén országa)		**Születési idő:** év hó nap
Neme: ☐ **fiú** ☐ **lány**	**Állampolgársága 1:**	**Állampolgársága 2:**
Anyanyelve:	magyar	egyéb:
Édesanya születési neve:		
Tanuló lakcímkátya szerinti **ÁLLANDÓ lakcíme:**		
város	irányítószám	
utca, házszám, emelet, ajtó:		
Tanuló **tartózkodási** címe, amennyiben eltér az állandó lakcímtől:		szerepel a lakcímkártyán: ☐ igen ☐ nem
város	irányítószám	
utca, házszám, emelet, ajtó:		
A hivatalos leveleket a következő címre kérem: ☐ ÁLLANDÓ lakcím ☐ Tartózkodási cím ☐ Egyéb:		
Szülő (anya) viselt neve:		
Szülő születési neve:		
Foglakozása (kitöltése nem kötelező):		
Munkahelye (kitöltése nem kötelező):		
Munkahelyi telefonszáma (kitöltése nem kötelező):		
Lakcíme (ha eltér a tanuló lakcímétől):		
Mobil telefonszáma:		
e-mail címe:		
Szülő (apa) neve:		
Szülő születési neve:		
Foglakozása (kitöltése nem kötelező):		
Munkahelye (kitöltése nem kötelező):		
Munkahelyi telefonszáma (kitöltése nem kötelező):		
Lakcíme (ha eltér a tanuló lakcímétől):		
Mobil telefonszáma:		
e-mail címe:		
Óvodában töltött teljes tanévben számolt éveinek száma:		1 2 3 4
Elsős beiratkozáskor kitöltendő:		
Iskolánkba körzetes-e? ☐ igen ☐ nem		
ha nem hozzánk körzetes, körzetes iskola neve, címe:		
Óvoda/Iskola neve címe, ahonnan érkezett:		

A tanulóra vonatkozó, iskolát érintő fontos tudnivalók :			
Pedagógiai szakszolgálat által kiállított szakvéleménnyel rendelkezik-e?	nincs	van	folyamatban van (várható dátuma):
Egyéb fejlődésvizsgálaton járt-e? (pl. neurológiai, audiológiai vizsgálatok)	nem	igen, oka, eredménye:	folyamatban van (várható dátuma):
Van-e beszédproblémája?	nincs	van:	
Jelenleg logopédiai ellátás alatt áll-e?	nem	igen, oka:	
Jelenleg jár-e fejlesztő foglalkozásra?	nem	igen, oka:	
Jelenleg jár-e mozgásfejlesztésre?	nem	igen, oka:	
Jelenleg jár-e gyógytestnevelésre?	nem	igen, oka:	
Jelenleg jár-e tehetségfejlesztésre?	nem	igen, típusa:	
Van-e ismert allergiája, mely iskolai ellátást igényelhet?	nincs	van:	
Van-e ismert tartós betegsége?	nincs	van:	
Szed-e rendszeresen gyógyszert?	nem	igen:	
Van-e mozgásszervi betegsége, várható-e testnevelés alóli tartós felmentése vagy könnyítése?	nem	igen:	
Óvodai társas kapcsolataira jellemző (karikázza be a jellemzőt)	visszahúzódó	csapatjátékos	szorongó
	impulzív	irányító	talpraesett
A családban használt kommunikációs nyelv, ha az nem a gyermek anyanyelve:			
Képes-e a saját szükségleteinek ellátására?			
Önálló Wc használat	igen	nem	
Önálló étkezés a közösségben	igen	nem	
Önálló öltözködés	igen	nem	
Egyéb, az iskolát érintő tudnivaló:			

érzelmei hullámzóak				
kitartó	tud veszíteni			

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

Kelt: Budapest, _____év _____hónap _____nap

Anya neve: _____

Anya anyja neve: _____

Anya lakcíme: _____

Anya aláírása: _____

Apa neve: _____

Apa anyja neve: _____

Apa lakcíme: _____

Apa aláírása: _____