



Szent Hedvig Kollégium
3300 Eger, Dobó tér 6.
Tel: 36/320-788 Fax:36/320-833
E-mail: kissne@szenhedvig.hu
Honlap: www.szenhedvig.hu

FELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a kollégium vezetéséhez, hogy gyermekem számára a 2019/2020. tanévben kollégiumi férőhelyet biztosítani szíveskedjenek.

A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI

NEVE:

SZÜL. HELYE, IDEJE:

SZEM. IG. SZ., ÁLLAMPOLGÁRSÁG.....

OKTATÁSI AZONOSÍTÓ SZÁMA:

LAKCÍME(ír. szám, város,
község, megye, utca, házsám)

TAJ KÁRTYA SZÁMA:

TELEFONSZÁMA:

SZÜLŐ ADATAI:

Kapcsolattartásra jogosult személy neve:
Tel.:.....
Levelezési címe: ír. szám:..... megye, város, község
Utca.....hsz.....
Apja (gondviselő) neve: Tel:.....
Anyja leánykori neve: Tel:.....

AZ ISKOLA ADATAI (ahová felvételt nyert)

NEVE:

OSZTÁLY:

SZAK:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek. A kollégium Házi rendjét megismertem és elfogadom.

Alulírott szülő/tanuló vállalom, hogy a Hedvig Királynő Alapítványra a fenti tanévben félévente (augusztus, ill. február) 10. 000.- Ft-ot (több részletben is van rá mód) befizetek a következő számlaszámra: 11600006-00000000-03777101
Vállalom, hogy minden hónap 12. napjáig az étkezési díjat befizetem.

.....
SZÜLŐ

.....
TANULÓ

Eger, 2019.