



**Szent Hedvig Kollégium**

**3300 Eger, Dobó tér 6.**

Tel: 36/320-788

E-mail: [erdeine.erika@szenhedvig.hu](mailto:erdeine.erika@szenhedvig.hu)

Honlap: [www.szenhedvig.hu](http://www.szenhedvig.hu)

## FELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a kollégium vezetéséhez, hogy gyermekem számára a 2024/2025. tanévben kollégiumi férőhelyet biztosítani szíveskedjenek.

### A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI

NEVE: .....

SZÜL. HELYE, IDEJE: .....

SZEM. IG. SZ., ..... ÁLLAMPOLGÁRSÁG.....

OKTATÁSI AZONOSÍTÓ  
SZÁMA: .....

LAKCÍME( ir. szám, város, .....

község, megye, utca, házsám) .....

TAJ KÁRTYA SZÁMA: .....

TELEFONSZÁMA: .....

### SZÜLŐ ADATAI

Kapcsolattartásra jogosult személy neve: .....

Tel.:..... e-mail:.....

Levelezési címe: ir. 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) 15. 000.- Ft-ot befizetek a következő számlaszámra: 11600006-00000000-03777101.**

**Vállalom, hogy minden hónap 12. napjáig az étkezési díjat befizetem.**

**Hozzájárulok, hogy gyermekemről a kollégiumi rendezvényeken készült fényképek, és/vagy videofelvételek az intézmény honlapján, közösségi oldalán, nyomtatott kiadványaiban nyilvánosságra hozhatók.**

.....  
SZÜLŐ

.....  
TANULÓ

Eger, 2024.. .....