



Szent Hedvig Kollégium

3300 Eger, Dobó tér 6.

Tel: 36/320-788

E-mail: erdeine.erika@szenhedvig.hu

Honlap: www.szenhedvig.hu

FELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a kollégium vezetéséhez, hogy gyermekem számára a 20.../20.... 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:.....

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 Házirendjét 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, 20..