

# BZSH. Scheiber Sándor Gimnázium és Általános Iskola

1145 Budapest, Laky Adolf utca 38-40 \* telefon/fax: +36-1-221-4215

e-mail: [scheiberiskola@gmail.com](mailto:scheiberiskola@gmail.com) \* web: [www.scheiber.hu](http://www.scheiber.hu)



## Jelentkezési lap 2-10. évfolyamos tanulóknak (kérjük olvashatóan kitölteni!!)

Ez a jelentkezési lap kizárólag az információáramlás megkönnyítésére szolgál. Nem helyettesíti sem a személyes megbeszélést, sem a felvételi teszt megírását!

Tanuló neve: \_\_\_\_\_ Fiú:  Lány:   
Születési hely: \_\_\_\_\_, év: \_\_\_\_\_, hó: \_\_\_\_\_, nap: \_\_\_\_\_

Anya születési neve: \_\_\_\_\_, telefonszáma: \_\_\_\_\_

e-mail címe: \_\_\_\_\_

Apa neve: \_\_\_\_\_ telefonszáma: \_\_\_\_\_

e-mail címe: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím:

irányítószám: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_ út, utca: \_\_\_\_\_ házsám: \_\_\_\_\_

Levelezési cím:

irányítószám: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_ út, utca: \_\_\_\_\_ házsám: \_\_\_\_\_

Melyik iskolába jár jelenleg? \_\_\_\_\_

Jár-e (járt-e?) testvére, közeli hozzátartozója a Scheiber Iskolába? — igen — nem

Ha igen, neve, osztálya: \_\_\_\_\_

Miért szeretné iskolánkba íratni gyermekét? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

A jelentkezési lapot kérjük olvashatóan kitölteni, és leadni a titkárságon hétfőtől csütörtökig 8-16 óráig, pénteken 8-14 óráig, vagy a portán 8-20 óráig.

A jelentkezési laphoz kérjük csatolni:

1. nevelési tanácsadó, esetleg szakértői bizottsági szakvélemény másolata (amennyiben készült ilyen)
2. külön élő szülők esetében a gyermektől külön élő szülő beleegyező nyilatkozata az iskolaválasztást illetően!

Dátum: \_\_\_\_\_

szülők aláírása