

**A GYERMEK**

NEVE:.....

Oktatási azonosító: TAJ szám:

Születési helye:ideje:.....

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Óvoda neve: Hány évig járt óvodába?

A gyermek rendelkezik-e valamilyen szakvéleménnyel?☐ IGEN, SNI-s kódja:☐ IGEN, BTMN-es☐ NEM**Van-e a gyermeknek allergiája?**☐ IGEN, allergiás:☐ NEM**Egyéb, a gyermek egészségi állapotával, esetleges speciális igényével kapcsolatos megjegyzés:****OSZTÁLYVÁLASZTÁS****Ezúton kérem, hogy gyermekem elhelyezését az alább megjelölt osztályban biztosítani szíveskedjen.**☐ A osztályban☐ B osztályban☐ bármelyik osztályban☐ Elsősorban az A osztályban, de lehet a B is☐ Elsősorban a B osztályban, de lehet az A is

Felhívjuk figyelmüket, hogy az osztályba sorolásnál igyekszünk figyelembe venni kéréseiket,
de nem mindig tudjuk mindenkinek biztosítani, amit megjelölt.

NYILATKOZAT

az iskola pedagógiai programjának és házirendjének elfogadásáról

Az iskola Pedagógiai Programját, Házirendjét megismertem, azt elfogadom.**Vállalom, hogy gyermekem a Székesfehérvári Munkácsy Mihály Általános Iskolában az 1-2-3. évfolyamon egész napos iskolai oktatásban részesüljön naponta 8 – 16 óráig.**

Székesfehérvár, _____ év _____ hónap _____ nap

szülő/gondviselő aláírása*

szülő/gondviselő aláírása*
beleegyező nyilatkozat mellékelve

*Mindkét szülő írásbeli nyilatkozata szükséges.

**NYILATKOZAT**

etika, hit- és erkölcsstan oktatásról

Alulírott, mint szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem a 2025/2026. tanévtől kezdődően

☐**ETIKA**☐A _____ Egyház által szervezett **HIT- ÉS ERKÖLCSTAN**

oktatásban kíván részt venni.

(Kérjük, jelölje be a megfelelőt! Hit- és erkölcsstan oktatás esetén adja meg az egyház nevét is)

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozaton módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe. Nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Székesfehérvár, _____ év _____ hónap _____ nap

szülő/gondviselő aláírása*

szülő/gondviselő aláírása*

beleegyező nyilatkozat mellékelve

NYILATKOZAT

iskolai rendezvényen történő fotózásról, videózásról

Felelősségem teljes tudatában **kijelentem, beleegyezem és hozzájárulok** ahhoz, hogy a Székesfehérvári Munkácsy Mihály Általános Iskola

- iskolai programjain (központi rendezvények, ünnepségek, tanórák, - pedagógus portfólió- nyíltórák, szabadidős programok, túrák) filmet, fotókat készítsen rólam és/vagy gyermekemről
- a rendezvényeken elkészült filmfelvételeket és fényképeket, melyen személyem és/vagy gyermekem szerepel, az iskola honlapján a „KÉPGALÉRIÁK” vagy az „OSZTÁLYOK” lapjain bárki számára látható, hozzáférhetően megjelentesse, illetve az iskolai tájékoztatókon, egyéb médiákban (sajtó hírek), kiadványokban, kreatív anyagokban külön engedély nélkül szerepeltesse.
- által készített filmfelvételek, képek elkészítéséért és a felhasználásból adódó jövedelemre sem most, sem később nem tartok igényt.

Adatvédelem: az 1992. évi LXIII. törvény – a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról – alapján, a rendezvényen résztvevők adatait, amelyek a rendezvény során a Székesfehérvári Munkácsy Mihály Általános Iskola birtokába került, bizalmasan kezeli, azokat harmadik személynek nem adja ki. Az elkészült felvételek jogtulajdonosa a Székesfehérvári Munkácsy Mihály Általános Iskola. A jogok tulajdonosa minden tőle telhetőt megtesz azért, hogy a képeket ne használhassák fel más célra.

Székesfehérvár, _____ év _____ hónap _____ nap

szülő/gondviselő aláírása*

szülő/gondviselő aláírása*

beleegyező nyilatkozat mellékelve

*Mindkét szülő írásbeli nyilatkozata szükséges.


NYILATKOZAT

a tanuló törvényes képviselétől

Alulírott(ak)
 jogi felelősségem(ünk)
 tudatában kijelentem(jük), hogy (tanuló neve)
 törvényes képviselét az alábbiak szerint látom(juk) el:

SZÜLŐI FELÜGYELET ESETÉN:
☐

 a szülői felügyeleti jogot **együttesen gyakoroljuk.**
☐

 a szülői felügyeleti jogot alapján¹
egyedül gyakorlom.
☐

 a szülői felügyeleti jogot – a szülői felügyeleti jogok megosztása révén – a gyermekem tanulmányaival
 összefüggő kérdések tekintetében **én gyakorlom.**
GYÁMSÁG ESETÉN:

A gyámhivatal neve:

A határozat száma:

☐

 a **gyámhivatal** döntése alapján a tanuló törvényes képviselét többes gyámrendelés alapján **együttesen látjuk el.**
☐

 a gyámhivatal döntése alapján **a tanuló törvényes képviselét egyedül látom el.**

szülő/gondviselő aláírása*

 szülő/gondviselő aláírása*
 beleegyező nyilatkozat mellékelve

GONDVISELŐ(K) ADATAI

NÉV:

születéskori neve: Rokonsági fok:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszám: E-mail címe:

NÉV:

születéskori neve: Rokonsági fok:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszám: E-mail címe:

¹ szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, gyámhivatal határozata, bíróság ítélete

*Mindkét szülő írásbeli nyilatkozata szükséges.