

**Tisztelt Kérelmező!**

Kérjük, küldje vissza a felvételi kérelmet **2024. 06. 30-ig**:email-ben **kolladm\_szemere@miskolci-szc.hu címre, (legkésőbb 2024. augusztus 15 napjáig)**

vagy postán: ***MSZC Szemere Bertalan Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium, Kollégiumi titkárság* 3529 Miskolc, ifjúság u. 16-20.**

**A VASTAGGAL SZEDETT RÉSZ KITÖLTÉSE NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KÖTELEZŐ!**

**KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM**

**Kérem, hogy a 2024/2025-ös tanévre kollégiumi elhelyezést biztosítani szíveskedjenek.**

**Tanuló neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tanuló oktatási azonosítója:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Adószám:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tanuló TAJ száma:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tanuló e-mail címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ideje:** \_\_\_\_\_\_\_ **év** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **hónap** \_\_\_\_\_ **nap**

Iskolai végzettsége: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Állandó lakcíme:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ir.szám** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**város/község** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **u.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **házszám** \_\_\_\_\_ **emelet** \_\_\_\_ **ajtó**

**Tartózkodási helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ir.szám** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**város/község** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **u.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **házszám** \_\_\_\_\_ **emelet** \_\_\_\_ **ajtó**

Állandó lakhely távolsága Miskolctól: \_\_\_\_\_\_\_\_ km

**Iskola neve, ahová felvételt nyert:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ágazat/Szakma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**osztály.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Édesapja (gondviselő) neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Édesapja (gondviselő) email címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Édesanyja leánykori neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Édesanyja (gondviselő) email címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***A kollégiumi programokhoz a beköltözéskor 3500 Ft alapítványi támogatást kérünk.***

**Kiskorú gyermekem esetében, ha az alkohol fogyasztás gyanúja felmerül, hozzájárulok gyermekem alkohol tesztjének elvégzéséhez.**

**Dátum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tanuló aláírása:** **Szülők aláírása (kiskorú tanuló esetén):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_