Tisztelt Szülők!

Kérjük, töltsék ki az alábbi kérdőívet! Felhívjuk figyelmüket, hogy a kérdőív kitöltése tájékoztatásul szolgál az iskola vezetése számára a felvételi döntés meghozatalához. A szülői kéréseket igyekszünk minél jobban figyelembe venni, de nem tudunk garanciát vállalni azok teljesítésére. Az osztálytárs jelzését csak kölcsönös jelölés esetén tudjuk figyelembe venni, max. 3 fős csoportokban.

Laczkovich Krisztina
igazgató

Beiskolázási kérdőív

Gyermekem teljes neve:.....
(Kérjük, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!)

1. Gyermekem állampolgársága:

magyar külföldi: ……. kettős: …….

2. Gyermekem rendelkezik Nevelési Tanácsadó/Megyei Képességvizsgáló által kiadott szakértői véleménnyel:

igen – nem – folyamatban van

A meglévő szakértői véleményt a szülő köteles bemutatni a beiratkozáskor!

3. Szülő elérhetőségei:

telefon: .....

e-mail: .....

4. Testvér az intézmény tanulója (név, osztály)

.....

5. Betegségek

Gyermekem fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált: igen – nem

Más tartós betegség: .....

6. Egyéb kérés, megjegyzés

.....

.....

.....

Dunakeszi, 2026. április ……

.....
szülő aláírása