



**Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium**

4400 Nyíregyháza, Széchenyi u. 29-37. Telefon:

42/315-911 Fax: 42/315-993

E-mail: [zrinyigimn@gmail.com](mailto:zrinyigimn@gmail.com)

Honlap: [www.zrinyinyh.hu](http://www.zrinyinyh.hu)



## FELVÉTELI KÉRELEM

### Tisztelt Kollégiumvezető!

Kérem gyermekem, ..... felvételét a Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium Kollégium Széchenyi/Tiszavasvári\* (a választás aláhuzandó) úti részlegébe a 2017/2018 tanévre.

**Nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan kérjük kitölteni!**

#### **A DIÁK ADATAI:**

Név: ..... Születési hely: .....

Születési idő: .....év.....hó.....nap. Anyja leánykori neve:

.....

Lakcím: .....

Tanuló azonosító száma: .....

Állampolgársága:..... Nem magyar állampolgár esetén a tartózkodás jogcíme, a tartózkodásra jogosító okirat száma, kelte: .....

Iskola neve: .....

Évfolyam (az előző tanévben):..... Tanulmányi átlag (előző tanév év végi): .....

**SZÜLŐ/GONDVISELŐ** neve: .....Telefon/Mobil:.....

email címe, ha van:.....

**A TANULÓ** mobil telefon száma:.....email címe.....

A felvételi kérelem indoklása:.....

.....

Rendelkezik-e Hátrányos Helyzetű határozattal?: **igen/nem**. Ha igen, érvényesség ideje: .....

Rendelkezik-e Halmozottan Hátrányos Helyzetű határozattal?:**igen/nem**. Ha igen, érvényesség ideje:.....

Rendelkezik-e Gyermekvédelmi határozattal?: **igen/nem** Ha igen, érvényesség ideje: .....

Gyermekek száma a családban: ..... fő

- Alapfokú oktatásban tanul: ..... fő
- Középfokú oktatásban tanul: ..... fő
- Felsőoktatásban tanul: ..... fő

Dátum: 2017 ..... hó..... nap

.....  
diák aláírása

.....  
szülő aláírása