



Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium
4400 Nyíregyháza, Széchenyi u. 29-37.
Telefon: 42/315-911 Fax: 42/315-993
E-mail cím: zrinyi@nyiregyhaza.hu
Honlap: www.zrinyinyh.hu



FELVÉTELI KÉRELEM

Tisztelt Kollégiumvezető!

Kérem gyermekem, felvételét a Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium Széchenyi utcai részlegébe a 20.../20....tanévre.

Nyomatott 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 (a fent megjelölt tanévben):

Tanulmányi átlag(előző tanév év végi):

SZÜLŐ/GONDVISELŐ neve:

Telefon/Mobil:.....

A felvételi kérelem indoklása:.....

.....

.....

.....

Dátum: 20 hó..... nap

.....

diák aláírása

.....

szülő aláírása