Audi HUNGARIA
DEUTSCHE SCHULE GYŐR

H-9026 Győr, Bácsai u. 55.
+36 96 510 640
www.audischule.hu

DAS
Deutsche Auslandsschulen International

JELENTKEZÉSI LAP

Alulírott _____ kérem _____ nevű gyermekem felvételét az **Audi Hungaria Iskolaközpont Győr <u>első</u>** osztályába a **2023/24.** tanévre.

Gyermekünknél SNI (sajátos nevelési igény) szerint az alábbi fejlesztési állapot lett megállapítva:
☐ Igen, SNI - kód:_____
☐ Nem lett megállapítva

1. Tanuló adatai

név (a születési anyakönyvi kivonat alapján) családi név keresztnév (ek)		állandó lakcím
szül. idő	állampolgárság	tartózkodási cím
születési hely (ország és település)		levelezési név és cím
TAJ		

2. Szülő/felügyeleti jogot gyakorló személy

anya aktuális neve	cím (amennyiben nem egyezik a tanuló címével)
anya születési neve AHM törzsszáma	telefon (napközben) e-mail (napközben)
apa neve AHM törzsszáma	cím (amennyiben nem egyezik a tanuló címével)
felügyeleti jogot gyakorló személy (külön élő, elvált szülők esetén)	telefon (napközben) e-mail (napközben)

3. További adatok a tanulóról

testvérek száma	születési év(eik)
testvére(i) neve az Audi Hungaria Iskolaközpont -ban	osztály
óvodai évek száma	óvoda neve, címe
anyanyelve	német-magyar kétnyelvűség igen - nem
további nyelvismeret	
a tanulóval kapcsolatos szülői megjegyzés (tartós betegség, SNI stb.)	

A szülő a jelentkezési lap kitöltésével hozzájárul ahhoz, hogy az Audi Hungaria Iskolaközpont a megadott adatokat kezelje.

_____ _____
hely, dátum anya/gondviselő aláírása

_____
apa/gondviselő aláírása

Visszaküldendő e-mailben olvasási visszaigazolás kérését beállítva a jelentkezes@audischule.hu címre 2023.02.28-ig. A jelentkezésről 3 munkanapon belül visszaigazolást kapnak. Amennyiben ezen idő alatt nem érkezik visszajelzés kérjük jelezze felénk a titkárságon a + 36 96 511 032 telefonszámon