

Tisztelt Szülők/Törvényes képviselők!

A 2025/2026. tanévre történő általános iskolai beiratkozás időpontja a 2024/2025. tanév rendjéről szóló 32/2024. (VIII. 8.) BM rendelet 8. §-ában rögzítetteknek megfelelően:

2025. április 10. csütörtök és április 11. péntek.

Mindkét napon **8:00 – 18:00** óráig van lehetőségük a gyermekek törvényes képviselőinek a szükséges nyomtatványok kitöltésére illetve a kitöltött és mindkét törvényes képviselő által aláírt nyomtatványok leadására iskolánk Titkárságán.

A szülőnek a beiratkozás napján személyesen meg kell jelenni az intézményben és a beiratkozáshoz szükséges dokumentumok, nyilatkozatok eredeti példányát be kell mutatni.

Ezek a következők:

a szülő/ törvényes képviselő

- 1. személyi igazolványa**
- 2. lakcím kártyája**

a gyermek

- 1. születési anyakönyvi kivonata**
- 2. személyi igazolványa**
- 3. lakcím kártyája**
- 4. TAJ – kártyája**
- 5. oktatási azonosítóját tartalmazó igazolása**

amennyiben van –

- 1. szakértői bizottsági szakvéleménye**
- 2. RGYK határozata**
- 3. HH/ HHH határozata**

A kitöltendő nyomtatványok előzetesen elérhetőek iskolánk honlapján és onnan **letölthetőek.**

Lehetőségük van a gyermek beiratkozását online előkészíteni a **KRÉTA** rendszerben. A beiratkozás szülői felületének (BÁI) megnyitása: 2025.03.31.

Amennyiben nagyobb gyermeke iskolánk tanulója, akkor a **KRÉTA** rendszerhez már rendelkezik belépési azonosítóval. **Belépés** után válassza az **e-Ügyintézés/Ügyintézés indítása/Beiratkozás általános iskolába** menüpontot.

Amennyiben nincs iskolánk KRÉTA rendszeréhez belépési jogosultsága, akkor nyissa meg a <https://eugyintezes.e-kreta.hu/kezdolap> weboldalt, majd regisztráljon új ideiglenes felhasználóként! Belépés után válassza az **e-Ügyintézés/Ügyintézés indítása/Beiratkozás általános iskolába** menüpontot!

Az Nkt. 72. § (1a) bekezdés értelmében:

„A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképessé, fokozott kockázatú **allergiás betegséggel** diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a) **a beiratkozással egyidejűleg**, vagy

b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul

tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.”

Ennek megfelelően kérjük az **egészségügyi nyilatkozat** leadását!

Bármilyen felmerülő kérdés esetén kereshetnek bennünket e-mailben vagy telefonon.

Iskolánk e-mail címe: iskola@szatymaz.hu

Iskolánk telefonszáma: 62/283-149

Szeretettel várjuk Önöket!

Megvalósult Magyarország Kormányának
támogatásával



TANULÓI ADATLAP

Kérjük az adatlapot **NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL** szíveskedjen kitölteni a tanuló személyazonosító okmányai alapján! Az adatlapon szereplő adatok az iskola adminisztrációjához, és az iskola kötelező adatszolgáltatásához szükségesek. A rajta szereplő adatokat az iskola bizalmasan kezeli, csak a törvényileg meghatározottak felé közli, egyéb célra nem használja.

Oktatási azonosító:

Tanuló neve:

Tanuló születési helye:

Tanuló születési ideje (év, hónap, nap):

Tanuló anyja leánykori neve:

Tanuló állampolgársága:

állampolgárság (ha kettős):

Tanuló személyi igazolvány száma:

TAJ szám:

Adóazonosító jele:

A **tanuló** állandó lakcíme:

Helység: Irányítószám:

Utca: Házszám: Emelet: Ajtó:

Tartózkodási hely (ha nem azonos az állandó lakcímmel):

Helység: Irányítószám:

Utca: Házszám: Emelet: Ajtó:

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül? igen nem

Szakértői bizottsági szakvéleménye van-e? igen nem

HH/HHH határozata van-e?	igen	nem
--------------------------	------	-----

Szülők adatai

Édesapa neve:

Lakcíme: (irányítószám, helység, közterület, házszám, emelet, ajtó):

Telefonszáma:

E-mail címe:

Édesanya születési neve:

Édesanya viselt neve:

Lakcíme: (irányítószám, helység, közterület, házszám, emelet, ajtó):

Telefonszáma:

E-mail címe:

Gondviselő neve (ha nem egyezik a szülő személyével)

Gondviselő státusza (nevelőapa, nevelőanya, gyám, stb. ...)

Lakcíme

Telefonos elérhetősége és e-mail címe:

A gyermek meg van-e keresztelve? igen nem

Mikor és hol keresztelték?

Szülő egyéb közlendői:

Alulírott szülő (gondviselő) , büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, megegyeznek az érvényes okiratainkban szereplő adatokkal és esetleges adatváltozásaimról gyermekem osztályfőnökét 8 napon belül értesítem.

Az adatlapot kitöltő neve (olvashatóan):

Szatymaz, 2025 év hónap nap

szülő (gondviselő) aláírása

szülő (gondviselő) aláírása

NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos

és

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy

kiskorú

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....
aláírás

.....
aláírás

2) Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kiskorú

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos vonatkozásában a melléklet dokumentum* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, Gyámhivatal határozata, bíróság ítélete

.....
aláírás

3) Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos

és

(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)

..... szám alatti lakos nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy

kiskorú

(születési helye, ideje , anyja neve:)

..... szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal

számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látjuk el.

.....
aláírás

.....
aláírás



NYILATKOZAT

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Kijelentem, hogy **gyermekemmel**:

Név: _____

Születési hely, idő: _____

életvitelszerűen _____ címen élek.

Szatymaz, 2025.....

szülő aláírása



Szent István Katolikus Általános Iskola Szatymaz

6763 Szatymaz, Petőfi utca 6. - 0662-283-149 - iskola@szatymaz.hu - www.iskola.szatymaz.hu

NYILATKOZAT

diabetes, allergia vagy egyéb tartós betegség fennállásáról

Gyermeke egészsége és biztonsága, valamint az esetleges megelőző intézkedések érdekében kérem, szíveskedjen tájékoztatni a következőkről:

Tanuló neve:

Életkora:.....

Szülő neve:

1. Ételallergia/egyéb allergia megnevezése:

.....

Allergiás rohama volt-e korábban? igen / nem

EPIPEN injekcióval rendelkezik-e? igen / nem

2. Gyermekeénél 1-es vagy 2-es típusú diabetes fennáll-e? igen / nemtípusú

3. Egyéb tartós betegség fennáll-e? Ha igen, típusa:

4. Rendszeresen szedett gyógyszerek:

Szatymaz, 2025.

.....

szülő aláírása

Amennyiben tanév közben gyermeke egészségi állapota változás történik, kérjük, szíveskedjék haladéktalanul az osztályfőnöknek és az iskola vezetésének jelezni!



HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Tanulói jogviszony alapján

A 2018. május 25. napjától alkalmazandó, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679. számú Rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikk (1) bekezdés a) pontja szerint az adatkezelés többek között akkor jogszerű, ha az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez.

Figyelemmel a GDPR 5. cikk (2), illetve a 7. cikk (2) bekezdéseire jelen hozzájárulási nyilatkozat igazolja, hogy az Érintett személyes adatainak kezeléséhez hozzájárult.

Alulírott, mint az intézményben tanulói jogviszonyban lévő, nevelésben, ill. gondozásban lévő kk. tanuló törvényes képviselője (adatok az aláírásnál), mint Érintett, hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az oktatási intézmény az Érintett (tanuló) valamint az én személyes adataimat kezelje. Az adatkezeléshez történő egyértelmű hozzájárulásom önkéntes, és megfelelő tájékoztatáson alapul.

Az Adatkezelési tájékoztató tartalmát elolvastam, megértettem. Tudomásul veszem azon tájékoztatást, hogy az Adatvédelmi és adatkezelési szabályzat, valamint összes melléklete az iskola honlapján megtekinthető.

Kelt: Szatymaz, 2025 év hó nap

Törvényes képviselő: _____

Törvényes képviselő aláírása: _____

Név/Tanuló neve: _____

Tanuló osztálya: _____



**HOZZÁJÁRULÁS AZ ADATOK KEZELÉSÉHEZ ÉS AUDIOVIZUÁLIS
MEGJELENÉSHEZ**

Kiskorú gondviselőjének hozzájárulása

Alulírott (név olvashatóan) hozzájárulok,
hogy a Szent István Katolikus Általános Iskola (6763 Szatymaz, Petőfi Sándor utca 6; OM
203267) tevékenységeinek megvalósítása során gyermekemről
..... (név olvashatóan)
audiovizuális felvételt készítsen az intézményi tanulói jogviszony fennállása alatt.

A Szent István Katolikus Általános Iskola a programokon készített anyagokat a szerző
névével rendezvényein kiállíthatja, versenyek nevezéséhez felhasználhatja. A programok
során elkészült alkotásokat a Szent István Katolikus Általános Iskola további ellenszolgáltatás
nélkül felhasználhatja.

Kelt: Szatymaz; 2025.....

.....

törvényes képviselő aláírása