1

204 Budapest, Pöltenberg utca 8/b-14.

Tel./Fax: 06-1-347-0950

iskola@sibi.hu

[www.sibi.hu](http://www.sibi.hu/)

OM: 203602

**Kérvény általános iskolai beiskolázáshoz**

**A gyermek teljes neve**:

**Születési helye**:………………………………………….. ideje:

év

hó

nap

**Állandó lakcíme (lakcímkártya alapján):**

…

…………………………..………………. (város),

………………………………………… (közterület neve, jellege), ……… (házszám), ……….. (emelet, ajtó)

**Tartózkodási hely (lakcímkártya alapján):**

…

…

…………………………..………………. (város),

…

………………………………………… (közterület neve, jellege), ……… (házszám), ……….. (emelet, ajtó)

**Az osztály típusa (kérjük, hogy a kívánt rangsort sorszámmal jelölje):**

normál tantervű

angol tantervű

sport tantervű

**Édesanya**

**Neve (születési név is)**:

**Születési helye**:…………………………………………….. ideje:

év

hó

nap

**Állandó lakcíme (amennyiben eltér a gyermekétől):**

…

…………………………..………………. (város),

…

………………………………………… (közterület neve, jellege), ……… (házszám), ……….. (emelet, ajtó)

**Telefonszáma**: +36

**E-mail-címe**:

**Édesapa (gondviselő)**

**Neve**:

**Születési helye**:…………………………………………….. ideje:

év

hó

nap

**Állandó lakcíme (amennyiben eltér a gyermekétől):**

…

…………………………..………………. (város),

…

………………………………………… (közterület neve, jellege), ……… (házszám), ……….. (emelet, ajtó)

**Telefonszáma**: +36

**E-mail-címe**:

**Egyéb:**

**Betegség**:

**Szakértői szakvélemény:**

**Amennyiben a gyermek testvére iskolánk tanulója, neve, osztálya**:

**További tudnivaló:**

Dátum: ………………………………………., 20.... …………………hónap…………………nap

…

…………………………………..

édesanya

……………………………………………………..

édesapa/gondviselő

