



SZENT MIKLÓS
GÖRÖGKATOLIKUS ÁLTALÁNOS ISKOLA
4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor út 16.
OM: 033 128



Tel: 42/506-453, 42/506-454, e-mail: szentmiklosiskola@nyirgorkat.hu; web: www.gorogok.hu

ELŐJELENTKEZÉSI LAP - 1. osztályba (20..... / 20..... tanévre)

A NYÍREGYHÁZI GÖRÖGKATOLIKUS ÁLTALÁNOS ISKOLA

A) angolos osztályába

(Magyar nyelv és irodalom 8 óra/hét, angol nyelv 1 óra/hét, matematika 4 óra/hét, vizuális kultúra 2 óra/hét, ének – zene 2 óra/hét, technika és tervezés 1 óra/hét, hit-és erkölcsstan 2 óra/hét, testnevelés 5 óra/hét)

B) általános osztályába

(Magyar nyelv és irodalom 9 óra/hét, matematika 4 óra/hét, vizuális kultúra 2 óra/hét, ének – zene 2 óra/hét, technika és tervezés 1 óra/hét, hit-és erkölcsstan 2 óra/hét, testnevelés 5 óra/hét)

(Megfelelő rész aláhúzendő!)

GYERMEKEM:

Neve:.....vallása:.....
Születési helye:.....ideje:.....év.....hó.....nap
Keresztelés helye:.....ideje:.....év

Jelenlegi óvodájának neve:

.....
Címe:.....

AZ ÉDESAPA:

Neve:.....vallása:.....
Születési helye:.....ideje:.....év.....hó.....nap
*Munkahelye:.....*foglalkozása:.....

AZ ÉDESANYA:

Neve:.....leánykori neve:.....vallása:.....
Születési helye:.....ideje:.....év.....hó.....nap
*Munkahelye:.....*foglalkozása:.....

A SZÜLŐK:

Lakcíme:.....

Tel:..... E-mail címe:.....



**SZENT MIKLÓS
GÖRÖGKATOLIKUS ÁLTALÁNOS ISKOLA**
4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor út 16.
OM: 033 128



Tel: 42/506-453, 42/506-454, e-mail: gorogisk@gmail.com; web: www.gorogok.hu

TESTVÉREK:

1. **neve:**.....szül.....év.....hó.....nap vallása:.....
2. **neve:**.....szül.....év.....hó.....nap vallása:.....
3. **neve:**.....szül.....év.....hó.....nap vallása:.....

Mit várnak az iskolától?

.....

.....

.....

.....

Egyéb közlendők:

.....

.....

.....

.....

A *-gal jelölt személyes adatok megadása nem kötelező.

Gyermezem katolikus szellemben történő nevelését (heti 2 hit-és erkölcsstan óra keretében) kérem, vallásgyakorlását elősegítem és vállalom. A jelentkező gyermek szüleitől lelkipásztori ajánlást kérünk.

Az iskola alapító okirata szerint osztályainkba autizmus spektrum zavarral élő gyermeket nem áll módunkban fogadni.

Nyíregyháza, 20..... év.....hó.....nap

Szülők aláírása:

.....

.....

A megélőeztetett bizalmat köszönjük! - Iskolavezetés

/ A jelentkezési lap fénymásolható. /