



Klebsberg Intézményfenntartó Központ
Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola,
Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium

Tisztelt Szülő, Gondviselő!

Levelünkben a tanévkezdéshez szükséges fontos információkat gyűjtöttük össze. Kérjük, amennyiben további kérdése lenne, jelezze azt az oldal alján megjelölt elérhetőségek valamelyikén.

A 2018/19. tanév első tanítási napja 2018. szeptember 3. (hétfő).

A kollégista tanulók fogadása 2018. szeptember 2-án 14.00 órakor kezdődik – a bentlakó gyerekek szülei a tanévkezdéshez szükséges adminisztrációt ezen a napon 18.00 óráig tehetik meg (Figyelem! 14.00 óra előtt a beiratkozás nem kezdődik meg!). Amennyiben az Ön gyermeke bejáró tanuló, kérjük, ugyanezen a napon 14.00 és 18.00 óra között VAGY szeptember 3-án 15.00 és 17.00 óra között fáradjon be az intézménybe, a szükséges dokumentációs feladatok elvégzése érdekében.

A javítóvizsgák időpontja: 2018. szeptember 2. 14:30 óra.

A tanévnyitó ünnepségre 2018. szeptember 3-án, a harmadik órában (10.05 órától) kerül sor. Az ünnepségen fehér blúz/ing viselése kötelező.

- Kérjük, a beiratkozáshoz feltétlenül hozzák magukkal:
 - a gyermek által rendszeresen szedett gyógyszereket;
 - az iskolakezdéshez minden tanulónak szükséges alapotvető felszerelést, melynek része: iskolatáska, úszófelszerelés (úszódressz és úszósapka), tornafelszerelés tornazsákkal együtt.
- A kollégista tanulók ruháinak apartmanokban történő mosásához – a mosószer beszerzésére – kérjük a pénztárban befizetni a 400 Ft/hó hozzájárulást. A mosószer beszerzésére kért összeg befizethető havonta, vagy egy összegben. A befizetett összeg cél szerinti felhasználásáról az apartmanok Kőműves Tamás 11. évfolyamos tanuló édesapja felé tételes elszámolást nyújtanak be.
- A kollégista tanulók számára kérjük az évszaknak, időjárásnak megfelelő ruházat összekészítését. Ezen kívül kérjük, hogy gyermekük tisztálkodási szereiről gondoskodni szíveskedjenek (ehhez részletes listát a mellékletben talál).

Figyelem! A beérkezés napján nem lesz szállítószolgálat (mentős szállítás)!

Fontos információk új tanulóink szüleinek:

- A diákigazolvány intézményi ügyintézéséhez szükséges az okmányirodában kiállított dokumentum (erről bővebb felvilágosítás: www.diakigazolvany.hu), amely alapján az igazolvány igénylése az iskolatitkárságon történik.
- A tanévkezdéshez szükséges dokumentumok (amelyekből - amennyiben módjukban áll - hozzanak másolati példányt):
 - a gyermek eddigi kórházi zárójelentései
 - TAJ kártya
 - személyi igazolvány, lakcímkártya
 - oltási kiskönyv
 - közgyógyellátási igazolvány
 - érvényes rendszeres gyermekvédelmi támogatást igazoló okirat
 - **középiszkolásoknak** adókártya.

Figyelem! Amennyiben a fenti dokumentumok módosultak, kérjük, azok másolatainak leadásáról minden esetben, 3 munkanapon belül gondoskodjanak!

Jelen levelünkhöz csatoltuk a tanévkezdéshez szükséges dokumentumcsomagot, illetve az étkezés megrendeléséhez szükséges nyomtatványokat 2018 májusában az étkezést biztosító ÉSZGSZ kiküldte az Önök számára.

Kérjük, olvassa el az információkat, gondosan, olvashatóan töltsse ki azokat az adatlapokat, kérelmeket, amelyek az Ön gyermekére vonatkoznak, illetve tegye meg nyilatkozatait annak érdekében, hogy az iskolai (illetve kollégiumi) ellátás a 2018/2019. tanévben zökkenőmentes lehessen.

Az adminisztrációs folyamat gyorsítható, ha a dokumentumokat kitöltve, aláírva magával hozza a beiratkozásra a megadott időpontok valamelyikén, vagy tanév végén a tanévzáráskor leadja a titkárságon. Kérjük, gyermeke nevét, illetve osztályát valamennyi oldalon tüntesse fel (amennyiben a dokumentumot elektronikusan tölti ki, a tanuló nevét, osztályát az élőfej megnyitásával tudja beírni – ebben az esetben ezt elég egyszer megtennie).

A dokumentumot ne felejtse el minden szükséges helyen aláírni!

Mindenkinek sikeres, szép tanévet kívánunk!

Tájékoztatjuk, hogy az Ön által megadott személyes adatokat a hazai és nemzetközi jogszabályokban előírtaknak megfelelően tároljuk és kezeljük. Az intézmény adatkezelési tájékoztatója megtalálható az intézmény honlapján.

Budapest, 2018. augusztus 21.

Locsmándi Alajos
intézményvezető



SZEMÉLYI ADATLAP ¹										
A TANULÓ NEVE										
TANULÓ SZÜLETÉS HELY, IDŐ										
LAKCÍM					megye					
TARTÓZKODÁSI HELY (életvitel szerű tartózkodás helye)					megye					
OKTATÁSI AZONOSÍTÓJA					7					
TANULÓ TAJ SZÁMA										
TANULÓ ADÓSZÁMA										
TANULÓ TELEFONSZÁM (mobil)										
TANULÓ E-MAIL CÍM										
APA NEVE										
LAKCÍME										
TELEFONSZÁMA										
E-MAIL CÍME										
ANYA NEVE										
LAKCÍME										
TELEFONSZÁMA										
E-MAIL CÍME										
HÁZIORVOS NEVE, TELEFONSZÁMA										
ELTARTOTT TESTVÉREK SZÁMA										
GONDVISELŐ					ANYA		APA		EGYÉB	
INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS					BEJÁRÓ		KOLLÉGISTA			
KÖZLEKEDÉS					SZÜLŐ		BETEGSZÁLLÍTÓ			
					EGYÉB (kérjük megnevezni)					

Alulírott szülő/gondviselő kötelezettséget vállalok arra, hogy az adatokban, illetve gyermekem egészségügyi állapotában beálló változást 3 munkanapon belül bejelentem az intézmény felé.

Kérem az e-mail címem (.....@.....) felvételét az intézményi és a Szülői Munkaközösség e-mail listára² IGEN NEM

Az általam megadott adatok tárolásához, kezeléséhez hozzájárulok.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő

¹ Kérjük, az adatokat pontosan, olvashatóan töltsse ki! Amennyiben valamelyik adat nem ismert vagy nem áll rendelkezésére, azt a sort hagyja üresen.

² Az intézményt érintő fontos információk, elektronikus dokumentumok alkalmanként kiküldésre kerülnek a szülői e-mail listára.



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



Kérvény

Tisztelt Intézményvezető!

Kérem, hogy a 2018-19-es tanévre, a..... iktatószámú szakértői javaslat alapján szíveskedjen gyermekemet..... (tanuló neve) az érdemjegyes értékelés alól felmenteni.

Az érintett tantárgyak:

Budapest, 2018.....

.....
szülő aláírás

Kérvény

Tisztelt Intézményvezető!

Kérem, hogy a 2018-19-es tanévre, a..... iktatószámú szakértői javaslat alapján szíveskedjen gyermekem..... (tanuló neve) részére egyéni fejlesztést, délutáni külön óra formájában biztosítani.

Tudomásul veszem, hogy a szakértői bizottság által javasolt fejlesztések *javaslatok*, az intézmény a mindenkori jóváhagyott órakerete, szakember ellátottsága terhére tudja biztosítani.

Budapest, 2018.....

.....
szülő aláírás



Nyilatkozat RENDSZERES GYERMEKVÉDELMI KEDVEZMÉNY meglétéről

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem az alábbiakat:

- Amennyiben gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozattal rendelkezik a 2018/2019. tanévre vonatkozóan, annak másolatát le kell adnom az intézmény Titkárságán, illetve a Pénztárban.
- Amennyiben a határozat leadására nem kerül sor a jogosultság kezdő időpontjában, azt az intézmény visszamenőleg nem tudja elfogadni. Mindez pl. étkezési térítési díj fizetési kötelezettséget von maga után.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő

Tájékoztató és nyilatkozat az ÁPOLÁSI DÍJ igénybevételével kapcsolatos szabályokról

Az 1993. évi III. törvény a *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról* értelmében:

42. § (1) Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha

- a) az ápolat személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, illetőleg óvodai, gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, vagy közoktatási intézmény tanulója, illetőleg felsőoktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója **kivéve, ha**
- aa) a köznevelési intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,
- ab) az óvoda vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevételének, illetve a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg,
- ac) a köznevelési, illetve a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,

A 63/2006. (III. 27.) *Kormányrendelet a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól* rendelkezései értelmében az intézményvezető az ápolási díj igénybevételéhez kiállítja a rendelet 6. számú melléklete szerinti nyomtatványt.

Tudomásul veszem, hogy az intézmény a fenti jogszabályoknak megfelelően állítja ki az igazolást az ápolási díj igénybevételéhez.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRÓL

Alulírott szülő/gondviselő kijelentem, hogy gyermekemen a nyilatkozat kitöltésének időpontjában nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül, illetve orrfolyás,

valamint a gyermek tetű- és rühmentes.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő

Szülői nyilatkozat egészségügyi ellátásról I.

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem **sürgősségi ellátást** igényel, az iskola dolgozói intézkednek (baleset, életveszély, rosszullét), ha szükséges mentőt hívnak.

Gyermekem sürgősségi betegellátásával kapcsolatban értesítendő:

NÉV:

TELEFON:

Nyilatkozom arról, hogy amennyiben gyermekem egészségügyi állapotában súlyos, a mindennapi tevékenységeket érintő romlás következik be, arról a Betegszoba munkatársait haladéktalanul értesítem. Egyben tudomásul veszem, hogy súlyos egészségromlás esetén a gyermek iskolába járásával kapcsolatban – a gyermeket kezelő szakorvos véleményének kikérését követően, a szükséges feltételek rendelkezésre állásának vizsgálata után – az intézmény állásfoglalást fogalmaz meg.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Szülői nyilatkozat egészségügyi ellátásról II.

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy az intézményben az alábbi orvosi ellátások kötelezőek gyermekem részére:

- éves státuszvizsgálat – ellátó: a Zuglói Egészségügyi Szolgálat iskolaorvosa
- sürgősségi ellátás, státuszvizsgálatok, betegszobai vizsgálatok – ellátó: a Heim Pál Gyermekkorház gyermekorvosa
- rendszeres fogorvosi szűrés – ellátó: a területileg illetékes fogorvos

Tudomásul veszem, hogy az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról értelmében a szülő köteles a „gyermek ellátásában közreműködő személyekkel és szervezetekkel, továbbá a hatóságokkal együttműködni” (12. § (4) e) – ennek keretében gyermekem egészségi állapotával, gyógykezelésével kapcsolatos aktuális dokumentumok (zárójelentés, ambuláns ellátás, gyógyszermódosítás, közgyógyellátási igazolvány stb.) másolatait 3 munkanapon belül (vagy a lehető legrövidebb idő alatt) az intézmény betegszobájára eljuttatom. Az adataimban, elérhetőségeimben történt változásokat szintén 3 munkanapon belül jelzem az intézményi betegszoba munkatársai felé.

Vállalom, hogy amennyiben az intézmény orvosa egészségügyi szempontból indokoltnak látja, gyermekem hazajuttatásáról 24 órán belül gondoskodom.

Tudomásul veszem, hogy iskolai hiányzás után a gyermekem háziorvosa által kiállított igazolással hozom gyermekemet az iskolába (20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról 51. § (1) ... Azt, hogy a gyermek, a tanuló ismét egészséges és látogathatja a nevelési-oktatási intézményt, részt vehet a foglalkozásokon, orvosnak kell igazolnia. Az igazolásnak tartalmaznia kell a betegség miatt bekövetkezett távollét pontos időtartamát is. ...).

Bejáró gyermekek esetén a gyermek által látogatott első tanítási napon adom le az igazolást, mentős szállítás esetén, a szállítást megelőző péntek 15.30 óráig e-mailben továbbítom az igazolást a betegszoba@mozgasjavito.com e-mail címre. Ellenkező esetben gyermekem a tanórákon nem vehet részt, illetve a mentős szállítás lemondásra kerül.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem kontroll orvosi ellátásaira az intézmény nem tudja elszállítani gyermekemet, így a kontrollvizsgálatokon történő részvételről személyesen gondoskodom. Bejáró gyermek esetén az akut, de életet nem veszélyeztető állapotok miatti vizsgálatokon való megjelenésről is magam gondoskodom.

Tudomásul veszem, hogy a gyermekem számára előírt állandó gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök intézménybe való juttatásáról nekem kell gondoskodnom.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Szülői nyilatkozat egészségügyi ellátásról III.

Kérjük, jelölje X jellel - pontonként - az Ön nyilatkozatát gyermeke orvosi-egészségügyi kezelésével kapcsolatban!

Sor- szám	Nyilatkozat tartalma	Igénylem	
		IGEN	NEM
1.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény ortopéd orvosa Dr. Pantó Tamás szakorvosi ellátásban részesítse.		
2.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény ortopéd orvosa Dr. Kessler-Rosivall Andrea szakorvosi ellátásban részesítse.		
3.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény neurológus orvosa Dr. Paraicz Éva szakorvosi ellátásban részesítse.		
4.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény rehabilitációs orvosa Dr. Paraicz Éva szakorvosi ellátásban részesítse.		
5.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet a Heim Pál Gyermekkórház kardiológus orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
6.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet a Heim Pál Gyermekkórház pulmonológus orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
7.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény mindenkor fogorvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
	Nemleges válasz esetén a kezelést végző fogorvos igazolását csatolom.		
8.	Hozzájárulok, hogy gyermekem az iskolai kampányoltásokat az iskolában megkapja.		
	Nemleges válasz esetén legkésőbb a tanévkezdéskor nyilatkozatot csatolok a gyermek háziorvosától, hogy az oltások beadását vállalja. Az oltás esedékességét követő 2 héten belül az oltás beadását igazolom , az oltási dátumot és oltási számot közlöm az intézményi betegszoba munkatársaival.		
9.	Hozzájárulok, hogy gyermekem az influenza elleni védőoltást az iskolában megkapja.		
	Nemleges válasz esetén tudomásul veszem, hogy a máshol beadott oltást igazolnom kell.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Alulírott szülő/gondviselő kijelentem, hogy a betegszobára leadott dokumentumokban foglalt adatokat a betegszoba munkatársai a gyermekem – fenti nyilatkozatom szerinti – egészségügyi ellátása érdekében megismerjék, annak megfelelően járjanak el. Újabb dokumentumok keletkezése, vagy a meglévők változása esetén a másolatok betegszobán való elhelyezéséről a keletkezést/változást követő 3 munkanapon belül gondoskodom.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Szülői nyilatkozat gyógyszereszedésről, allergiáról, gyógyszerérzékenységről

Sorszám	Nyilatkozat tartalma	Nyilatkozat	
		IGEN	NEM
1.	Gyermekem állandó gyógyszeres SZED. (IGEN válasz esetén kérjük a lenti táblázat kitöltését.)		
2.	Gyermekem ISMERT gyógyszerallergiás. IGEN válasz esetén kérjük az adott gyógyszerek felsorolását:		
3.	Gyermekem ISMERT allergiás (étel, pollen, stb.). IGEN válasz esetén kérjük az allergének felsorolását:		

Gyógyszerelési táblázat

Gyógyszer neve	Kiszerezése	Időpontok				

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti táblázatokban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Tájékoztató egészségügyi ellátásról 18. évet betöltött tanulók számára

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről rendelkezik az önrendelkezéshez való jogról, illetve az egészségügyi ellátás visszautasításának lehetőségeiről.

15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.
(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.
(3) A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

20. § (1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.

(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételt kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.

(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételt tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.

(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.

Felhívjuk a figyelmet, hogy az intézmény Házi rendjében és az intézmény egészségügyi protokolljában foglaltakat minden esetben be kell tartani!



Szülői nyilatkozatok, engedélyek

Kérjük, jelölje X jellel - pontonként - az Ön nyilatkozatát a lentebb felsorolt kérdések tekintetében!
Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben az adott tárgyról nem tesz nyilatkozatot, azt az intézmény „IGEN” nyilatkozatnak fogja tekinteni.

Sor- szám	Nyilatkozat tartalma	Hozzájárulok	
		IGEN	NEM
1.	Hozzájárulok, hogy gyermekem adatai (neve, osztályfoka) az intézmény weboldalán, Facebook oldalán, egyéb nyilvános felületein megjelenjen.		
2.	Hozzájárulok, hogy az intézmény által készített, és az intézmény weboldalán vagy Facebook oldalán közzétett fotókon, filmekben gyermekem szerepelhessen.		
3.	Hozzájárulok, hogy az intézmény foglalkozásai, rendezvényei során, belső intézményi használatra készült filmekben, fotókon a gyermekem szerepelhessen.		
4.	Hozzájárulok, hogy amennyiben az írott és/vagy elektronikus média valamely képviselője filmet vagy fényképet készít az intézményről, a tanulókról, esetleg egy, az intézményt érintő konkrét eseményről, gyermekem szerepelhessen a filmen vagy fényképen.		
5.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az iskola dolgozói az intézmény használatában lévő gépjárművekkel kirándulni, színházba, múzeumba stb. szállítsák.		
6.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet – szükség esetén – az iskola dolgozói vagy osztály-és/vagy iskolatársa szülei saját gépkocsijukon szállíthassák.		
7.	Hozzájárulok és felelősséget vállalok arra vonatkozóan, hogy gyermekem a 2018/2019. tanévben önállóan járjon iskolába és onnan haza otthonába. A közlekedés formája (kérjük, nevezze meg a közlekedési eszköz(öke)t):		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő

Szülői nyilatkozatok (bejáró tanulók) – ügyelet igényléséről

A bejáró – kiskorú – tanulók számára az iskola minden nap 6.30 órától az első tanítási óra megkezdéséig, illetve 16.00 és 18.00 óra között ügyeletet biztosít. A 18. életévüket betöltött tanulók tanítási időn kívüli felügyeletét az iskola külön nem szervezi meg.

Sor- szám	Nyilatkozat tartalma	Nyilatkozat	
		IGEN	NEM
1.	Bejáró tanuló szülőjeként tudomásul veszem, hogy a 2018/2019. tanévben az iskolában - a kapunyitás (reggeli ügyelet) időpontja reggel 6.30 óra - a kapuzárás (esti ügyelet) időpontja 18.00 óra.		
2.	Bejáró tanuló szülőjeként nyilatkozom, hogy a fent leírtaktól eltérő időpontot igényelek a reggeli, illetve délutáni ügyelet esetében. Fenti „Igen” nyilatkozat esetén az igényelt időpont egyértelmű megjelölése, illetve indoklása:		

Az információkat elolvastam, az abban foglaltakat megértettem, nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Tájékoztató a betegszállításról (kollégista tanulók)

Rendszeres betegszállítás a gyermek lakcímkártyáján szereplő címre történhet. Csak egyéni, írásos kérelem alapján lehetséges ettől eltekinteni.

A tanév közbeni lakcímváltozásokról kérjük a betegszoba azonnali értesítését a lakcímkártya másolatának leadásával. (Egyébként a szállítás a régi lakcímkártyán szereplő címre történik.)

A gyermek szállításának (haza vagy az iskolába) lemondása **minden hét csütörtök 12.00 óráig** lehetséges a betegszoba munkatársainál (telefon: +36 1/251 6900; a betegszoba elérhető a **204. melléken**).

Szállítás lemondásának elmulasztása, felesleges kivonulás esetén a saját és az intézmény többi tanulójának rendszeres szállítását kockáztatják!

Kérjük a fentiek megértését és tudomásul vételét.

NYILATKOZAT betegszállításról (kollégista tanulók)

A betegszállítással kapcsolatos információkat, illetve az iskolába és a hazaszállításra vonatkozó lehetőségeket és szabályokat a 2018/2019. tanévre megismertem és tudomásul vettem.

....., 2018.

.....
aláírás – szülő, gondviselő



Tisztálkodási szerek listája – KOLLÉGISTA tanulók számára

A 2018/2019. tanévben az intézménynek nem áll módjában a tanulók tisztálkodási szereit biztosítani. Gyermekük ellátásához az étkezési térítési díjon felül a napi tisztálkodáshoz is szükséges hozzájárulniuk. A táblázatban felsoroltakat kérjük az abban foglalt időközönként az apartmanokban leadni. A mosópor, illetve öblítő-beszerzés hozzájárulásának havi költsége 400 Ft, melynek felhasználásáról Kőmíves Tamás (11. évfolyamos tanuló) édesapja felé történik elszámolás.

tisztálkodási eszköz megnevezése	darabszám	a rendszeresség mértéke	egyéb kérés, megjegyzés
fogkefe	1 db	kéthavonta	
fogkrém	2 tubus	havonta	
fogmosó pohár	1 db	évente	
fürdető szivacs	2 db	havonta	
tusfürdő (igény szerint egyénileg)	2 flakon (fél literes)	havonta	
fésű, hajkefe	1 db	évente	
sampon	1 flakon (fél literes)	fiúknak kéthavonta lányoknak havonta	
testápoló	1 flakon	havonta	
(éttermi) szalvéta	3 csomag	kéthavonta	
papír zsebkendő	3 csomag	havonta	a mennyiség egyénileg növekedhet
mosószer, öblítő		havonta 400 Ft	kérjük a pénztárba befizetni
intimbetét	3 csomag	havonta	lányoknak, a mennyiség egyénileg növekedhet
nedves törülköző	2 csomag	havonta	

Továbbá kérnénk a kollégiumba minden diák számára egy alap tanszer csomagot, amely a következőket tartalmazza. 1-1db négyzetárcsós, sima és vonalas A4-es méretű füzet, 1 db golyóstoll, 1 db grafitceruza, 1 db radír

Tisztálkodási szerek listája – BEJÁRÓ tanulók számára

A 2018/2019. tanévben az intézménynek nem áll módjában a bejáró diákok iskolai tisztasági felszerelését biztosítani. Gyermekük ellátásához, az étkezési térítési díjon felül, a napi papír zsebkendő, tűzóraizás alkalmával a szalvéta használatához is szükséges hozzájárulniuk. A felsoroltakat kérjük havonta az osztályok asszisztenseinek leadni:

- 1 csomag papír zsebkendő havonta (az osztály-, illetve tornatermi használathoz, valamint az uszodába)
- 1 csomag szalvéta kéthavonta



Tanuló neve:.....

Osztálya:.....

**Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium
Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium**

LOCSMÁNDI ALAJOS intézményvezető és BARTOS ADÉL intézményegység-vezető részére

Tárgy: kollégiumi felvételi kérelem

Tisztelt Vezetőség!

Azzal a kéréssel fordulok Önökhöz, hogygyermekem részére a 2018/2019. tanévben kollégiumi férőhelyet biztosítani szíveskedjen.

A jelentkező tanuló adatai

Név:.....

Születési hely, idő:

Anyja neve:.....

Lakcíme:

Telefon:

Lakhely és Budapest távolsága: km

Kapcsolattartó neve:

Elérhetősége (telefonszám, e-mail cím):.....

A kollégiumi elhelyezés a gyermekem sz. szakértői javaslata alapján indokolt.

A Szakértői Bizottság javaslatán túl további indokaim (amennyiben van):

.....
.....
.....

A kollégiumi elhelyezés kérelmével együtt tudomásul veszem, hogy a kollégium járulékos költségei (étkezési térítési díj, tisztasági csomag és mosószer költségei) engem terhelnek, továbbá a gyermek és a kapcsolattartó adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesítem a kollégium vezetőjét.

A **betegszállítás** megrendelésében az elmúlt években bekövetkezett változások miatt kérjük az alábbi módosítások figyelembe vételét. Rendszeres betegszállítás a gyermek lakcímkártyáján szereplő címre történhet. Csak egyéni, írásos kérelem alapján lehetséges ettől eltekinteni.

A tanév közbeni lakcímváltozásokról kérjük a betegszoba azonnali értesítését a lakcímkártya másolatának leadásával. (Egyébként a szállítás a régi lakcímkártyán szereplő címre történik.)

A gyermek szállításának (haza vagy az iskolába) lemondása **minden hét csütörtök 12.00 óráig** lehetséges a betegszoba munkatársainál (telefon: +36 1/251 6900; a betegszoba elérhető a **204. melléken**).

Szállítás lemondásának elmulasztása, felesleges kivonulás esetén a saját és az intézmény többi tanulójának rendszeres szállítását kockáztatják!

Kérjük a fentiek megértését és tudomásul vételét.

Lakóhely, dátum:, 20....., hónap

szülő/gondviselő aláírás

