



# Pixel Lumina Általános Iskola, Szakképző Iskola, Gimnázium és Technikum

4800 Vásárosnamény, Kossuth út 13.

OM: 200489

Honlap: [www.bereg-szakkepzes.hu](http://www.bereg-szakkepzes.hu), E-mail: [beregszakkepzes@gmail.com](mailto:beregszakkepzes@gmail.com)

telefon: 30/3207557

## J E L E N T K E Z É S I L A P

2026/2027. tanévre

### Választott képzés megnevezése:

*Esti gimnázium* \_\_\_\_\_ évfolyam, választott idegen nyelv: angol/német (a megfelelő rész aláhúzendő)

Választott helyszín: Vásárosnamény, Pap, Pátroha (a megfelelő rész aláhúzendő)

### A jelentkező személyes adatai:

Név: \_\_\_\_\_

Születéskori név: \_\_\_\_\_

Édesanyja leánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Értesítési cím: (ha eltér a lakcímtől) \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Taj szám: \_\_\_\_\_

Adószám: \_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Tanulói azonosító: \_\_\_\_\_

Facebook-os elérhetőség: \_\_\_\_\_

Jogosult árvasági ellátásra? Igen/nem

### Iskolai végzettség:

Legmagasabb iskolai végzettsége: \_\_\_\_\_

A bizonyítványt kiállító iskola neve: \_\_\_\_\_

A bizonyítvány kelte: \_\_\_\_\_

A bizonyítvány sorszáma: \_\_\_\_\_

Egyéb szakképzettség megnevezése: \_\_\_\_\_

OKJ száma: \_\_\_\_\_

Általános iskolai bizonyítványt kiállító iskola neve: \_\_\_\_\_

A bizonyítvány kelte: \_\_\_\_\_

A bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_

Az iskoláról a szükséges tájékoztatást szóban megkaptam.

A személyi okmányaim (SZIG, Lakcím-, ADÓ-, TAJ-kártya), és előző iskolai végzettségemet igazoló bizonyítványom másolati példányaikat átadtam.

Tudomásul veszem, hogy a megadott személyes adatok a tanulói jogviszony létesítését szolgálják, az Adatvédelmi és adatkezelési tájékoztatóban leírtak szerint.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy azonos képzési formában más intézménnyel fennálló tanulói jogviszonyom nincs.**

Mindezek alapján szeretnék tanulói jogviszonyt létesíteni a Beregi Általános Iskola, Gimnázium és Technikumban.

Kelt:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a tanuló aláírása

\_\_\_\_\_  
kiskorú esetén a szülő/gondviselő aláírása

Hozzájárulok a személyes adataim másolatának elkészítéséhez, valamint kezeléséhez.

Dátum:.....

.....  
aláírás