



**MADÁCH IMRE KOLLÉGIUM**  
**2660 BALASSAGYARMAT**  
Régimalom u. 2.  
Tel. / Fax.: (35)/300-788, 500-509  
E-mail: [posta@madachkollegium.edu.hu](mailto:posta@madachkollegium.edu.hu)

ikt.sz:     /.

---

## FELVÉTELI KÉRELEM

### **Felvételi tájékoztató:**

A Madách Imre Kollégiumba a felvételi kérelmi lap kitöltésével lehet jelentkezni. A kollégiumi jogviszony egy tanévre szól, az AJTP-be jelentkezett tanulóknak a képzés idejére (öt év). A felvételi eljárás eredményéről postai úton értesítjük a jelentkezőt!

### **Tanulói adatok:**

Tanuló neve:

Születési hely, és idő:

Anyja leánykori neve:

Tanuló email címe:

Telefonszáma:

TAJ szám:

Állampolgársága:

Oktatási azonosító száma:

### **Tanuló egyéb adatai:**

Tanuló állandó lakcíme:

Tanuló értesítési címe:

Apja/Törvényes képviselő neve:

Apja/Törvényes képviselő telefonszáma:

Apja/Törvényes képviselő email címe:

### **Iskola adatai:**

Neve:

Címe:

Évfolyam (ahová járni fog a tanuló):

### **Kollégiumi ellátást igénylő adatok:**

- Kollégiumi egészségügyi ellátást érintő adatok (pl. betegség, allergia, rendszeres gyógyszerszedés stb.):
- Gyermekvédelmi ellátásban részesül:
- Sajátos nevelési igény (pl. dyslexia, dysgraphia stb.):

Kérem gyermekem (gondviseltem) felvételét a Madách Imre Kollégiumban a .....tanévre. Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és kötelezettséget vállalok arra, hogy az adatokban bekövetkező változásokat öt munkanapon belül bejelentem az intézménynek.

Keltezés dátuma:

Szülő/Törvényes képviselő aláírása