ABIGÉL ÁLTALÁNOS ISKOLA, ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA,
SZAKKÖZÉPISKOLA, SZAKGIMNÁZIUM,
GIMNÁZIUM és KOLLÉGIUM
OM-kód: 102703
Székhely: 4405 Nyíregyháza, Tünde utca 10/a
Telefon/Fax: 06 42/594-656
E-mail: abigel.iskola@gmail.com
Honlap: www.abigelsuli.hu

A B I G É L
TÖBBCÉLÚ INTÉZMÉNY

PÓTFELVÉTELI JELENTKEZÉSI LAP

Választott tagozat kódja: | | | | | (Csak abban az esetben töltse ki, ha az adott képzés rendelkezik kóddal – Tanulmányi terület belső kódja)

Választott tagozat megnevezése:.....

A tanuló neve:.....

A tanuló azonosító száma: | | | | | | | | | | | |

Születési helye; ideje: .....

Állampolgársága: .....

Anyja leánykori neve: .....

Lakcím és irányítószáma:.....

.....

Értesítési címe: .....

.....

A tanuló telefonszáma:.....

Anyja telefonszáma: .....

Apja telefonszáma: .....

Általános iskolájának neve és címe: .....

.....

Idegen nyelv, amelyet tanulni kíván:.....

Mellékelve kérjük csatolni a 7. év végi és a 8. év végi általános iskolai tanulmányi eredményeket (4 kötelező és 1 szabadon választható tantárgy), továbbá a 8. évi naplómásolatot.

Dátum: ..... , 2019 ..... hó ..... nap

....

tanuló aláírása szülő/gondviselő aláírása