



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA

7754 Bóly, Rákóczi u. 2.

OM azonosító: 027294

Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu

Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



I. Nyilatkozat

a nemzetiségi óvodai nevelésben / nemzetiségi iskolai nevelés-oktatásban való részvétetről¹

Alulírott² az alábbiakban meghatározottaknak megfelelően nyilatkozom, hogy a benyújtást követő nevelési évben, tanévben kérem az alább megjelölt gyermek / tanuló számára a nemzetiségi iskolai nevelés-oktatás biztosítását.

A tanuló neve:.....

A tanuló anyja neve:.....

A tanuló születésének helye, ideje:.....

A tanuló lakóhelye³:.....

A tanuló tartózkodási helye⁴:.....

A tanuló azonosítója⁵:.....

Az igényelt nemzetiségi pedagógiai feladat⁶:

óvodai nevelés / általános iskolai nevelés-oktatás / gimnáziumi nevelés-oktatás / szakközépiskolai nevelés-oktatás / szakiskolai nevelés-oktatás

Az érintett nemzetiségi nyelv megnevezése⁷:

beás / bolgár / görög / horvát / lengyel / német / örmény / romani / román / ruszin / szerb / szlovák / szlovén / ukrán

A választott nevelési- vagy nevelési-oktatási forma⁸:

- Anyanyelvű (nemzetiségi nyelvű) óvodai nevelés
- Nemzetiségi kétnyelvű óvodai nevelés
- Magyar nyelvű roma/cigány kulturális óvodai nevelés
- Anyanyelvű (nemzetiségi nyelvű) nevelés-oktatás
- Nemzetiségi kétnyelvű nevelés-oktatás
- Nyelvoktató nemzetiségi nevelés-oktatás
- Magyar nyelvű roma/cigány nemzetiségi nevelés-oktatás
- Kiegészítő nemzetiségi nevelés-oktatás

Tudomásul veszem, hogy a nemzetiségi nevelés-oktatás jogszerű igénybevétele a kérelemben megjelölt pedagógiai feladat befejezéséig vagy a nemzetiségi pedagógiai feladatok megszüntetésére irányuló írásbeli kérelem benyújtásáig tart, azzal, hogy a megszüntetési kérelmet legkésőbb a nevelési év / tanév május utolsó napjáig be kell nyújtani és a kérelem csak a benyújtást követő tanév kezdetétől érvényesíthető.

Bóly,.....

.....
a tanuló aláírása⁹

.....
szülő, gondviselő aláírása

¹ A nyilatkozatot a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény 83.§(7) bekezdésben meghatározott felmérés során, legkésőbb azonban a köznevelési intézménybe történő beiratkozáskor kell kitölteni.

² A kérelmező neve, nyomtatott betűvel. A kérelmező lehet: szülő, gondviselő, és a tanuló, ha betöltötte a 14. életévét és nem cselekvőképtelen.

³ Hatósági okirattal igazolható lakóhelyet kell megadni.

⁴ Hatósági okirattal igazolt tartózkodási hely címe.

⁵ Nemzetiségi óvodai nevelés kezdeményezése esetén nem kell kitölteni. Amennyiben a tanuló, az óvodás gyermek még nem rendelkezik azonosítóval, annak kiadását követően az intézmény képviselője utólag köteles rögzíteni a tizenegy jegyű azonosító számot.

⁶ A megfelelő alá kell húzni!

⁷ A megfelelő alá kell húzni! Ha a gyermek magyar nyelvű roma/cigány nemzetiségi óvodai nevelésben vagy iskolai nevelés-oktatásban vesz részt, egyik nyelvet sem kell aláhúzni!

⁸ A megfelelő alá kell húzni!

⁹ A gyermek 14 éves korától – ha nem cselekvőképtelen – a kérelem a tanuló és szülő együttes aláírásával érvényes.



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Bóly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



II. Nyilatkozat

a nemzetiségi hovatartozásról

(A válaszadás nem kötelező, ennek hiányában azonban a felvétel során nem érvényesíthető a köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 51. § (6) bekezdésben meghatározott előnyben részesítés.)¹⁰

Az alábbi nemzetiséghez tartozónak vallom magam / a gyermek, tanuló az alábbi nemzetiséghez tartozik:

bolgár / görög / horvát / lengyel / német / örmény / roma/cigány / román / ruszin / szerb / szlovák / szlovén / ukrán

Bóly,

.....
a tanuló aláírása¹¹

.....
a szülő vagy gondviselő aláírása

III. Záradék

A gyermek, tanuló számára a nyilatkozatban megjelölt igényeknek megfelelő nemzetiségi nevelés, nevelés-
oktatás az alábbi intézményben biztosított:

Az intézmény hivatalos neve: Bólyi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola OM

azonosítója: 027294

Székhelyének címe: Bóly, Rákóczi Ferenc utca 2.

A gyermek, tanuló által igénybevett nemzetiségi nevelés, nevelés-oktatás tényleges helyének címe (ha a nemzetiségi óvodai nevelés, nemzetiségi iskolai nevelés-oktatás megszervezésére telephelyen történik¹²):

Bóly,

.....
intézményvezető aláírása

¹⁰ A megfelelőt alá kell húzni. A nemzetiségi hovatartozás vállalása nem kötelező, ennek hiányában azonban a felvétel során nem érvényesíthető a köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 51.§(6) bekezdésben meghatározott előnyben részesítés. A nemzetiségek jogairól szóló 2011. évi CLXXIX. törvény 28.§-a szerint: „A nemzetiségi nevelési, oktatási intézményt az érintett nemzetiséghez nem tartozók csak akkor vehetik igénybe, ha az intézmény – az adott nemzetiség igényeinek kielégítése után – betöltetlen férőhellyel rendelkezik.”

¹¹ A gyermek 14 éves korától – ha nem cselekvőképtelen – a kérelem a tanuló és szülő együttes aláírásával érvényes.

¹² Az alapító okiratban szereplő azon feladatellátási hely címe, ahol a gyermek óvodai nevelésben, illetve a tanuló iskolai nevelésben-oktatásban részesül.



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Bóly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



NYILATKOZAT

Alulírott(név)

.....
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

.....gyermekem) a

...../.....-es tanévben

erkölcstan

hit- és erkölcstan

(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

oktatásban kíván részt venni.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a/..... tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

Hit- és erkölcstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:

Gyermekem a(z)(egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a/..... tanévben.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Bóly,

szülő aláírása



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Bóly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



Adatok tanulói nyilvántartáshoz
(KRÉTA elektronikus napló)

Gyermek neve	
Gyermek adóazonosító száma	
Gyermek TAJ száma	
Édesanya neve	
telefonszáma	
e-mail címe	
Édesapa neve	
telefonszáma	
e-mail címe	



NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott (sz.n:.....,
szül.:....., an.:) és
..... (sz.n:.....,
szül.:....., an.:)
..... szám alatti lakosok
nyilatkozunk, hogy kiskorú(sz.n:
szül.:....., an:)
..... szám alatti lakos vonatkozásában a szülői
felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Bóly,

.....

aláírás

.....

aláírás

2) Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott (születési neve:
szül.:....., anyja neve) szám alatti lakos nyilatkozom,
hogy kiskorú..... (születési neve:
szül. helye, ideje:.....,anyja neve:.....)
..... szám alatti lakos vonatkozásában a mellékelt
dokumentum* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik
szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete

Bóly,

.....

aláírás

.....

aláírás



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Boly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



3) Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott (születési neve:.....,
szül.hely, idő:....., anyja neve:.....)

..... (születési neve:
szül.hely, idő:....., anyja neve:.....)

..... szám alatti lakos(ok) nyilatkozom/ nyilatkozunk, hogy
kk.

..... ((születési neve:
szül.hely, idő:....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos
..... vonatkozásában a gyámhivatal számú
döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látom/látjuk el.

Boly,

.....

..... aláírás

.....

..... aláírás



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Bóly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Aláírással hozzájárulok, hogy gyermekem,
(anya neve:, születési dátum:)

- fénymásolt adatait, dokumentumait az iskola az iskolai nevelés-oktatás kapcsán kezelje, nyilvántartsa,
- személyes elérhetőségeimet az iskola kapcsolattartás céljából felhasználja.

Hozzájárulásom visszavonásig, illetve míg gyermekem a Bólyi Általános Iskolával jogviszonyban van, érvényes.

Bóly, 20

.....
Szülő

Hozzájárulok, hogy gyermekem,
(tanuló neve) az iskolai rendezvényeken, versenyeken részt vegyen és a róla készült kép és videó felvétel az iskola honlapján, közösségi oldalán, Instagramján, illetve az írott médiában (pl.: Neue Zeitung, Dunántúli Napló, Deutscher Kalender, stb.) megjelenjen.

Hozzájárulásom visszavonásig, illetve míg gyermekem a Bólyi Általános Iskolával jogviszonyban van, érvényes.

Bóly, 20

.....
Szülő



BÓLYI ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA
7754 Bóly, Rákóczi u. 2.
OM azonosító: 027294
Tel: 69-868-120, E-mail: titkarsag@altisk.boly.hu
Bohler Allgemeinbildende Schule und Kunstschule



Alulírott (szülő neve)

tájékoztatást kaptam arról, hogy:

- az iskola területén kamerarendszer működik és a titkárságon az „Elektronikus megfigyelőrendszer szabályzata” elolvasható,
- az iskola életére vonatkozó szabályokat, jogokat és kötelességeket az iskolai „Házirend” tartalmazza,
- az intézményi dokumentumok, azaz Pedagógiai Program, Szervezeti és Működési Szabályzat, a Házirend a titkárságon, valamint az iskola hivatalos honlapján (www.altisk.boly.hu) megtalálható.

Bóly, 20

.....
Szülő

Hozzájárulási nyilatkozat

Beleegyezem, hogy nevű, osztályos gyermekem az iskolapszichológus vizsgálatán, foglalkozásain részt vehet. Elfogadom, hogy az iskolapszichológussal folyó munka nem terápia, nem helyettesíti sem a terápiás pszichológusi, sem a gyermekpszichiáteri munkát. Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldásának érdekében. A titoktartásról szóló tájékoztatást megkaptam, hozzájárulok gyermekem adatainak bizalmas kezeléséhez. Hozzájárulásom visszavonásig, illetve míg gyermekem a Bólyi Általános Iskolával jogviszonyban van, érvényes.

Az iskola, a Nevelési Tanácsadó a keletkezett iratokat az adatvédelmi tv. előírásainak megfelelően kezeli.

Kelt: Bóly,

Szülő, gondviselő aláírása:

Lakcíme:

Napközbeni elérhetősége telefonon:

Bólyi Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat Család- és Gyermekjóléti Központ

7754 Bóly, Nyáradi u. 2.

Tel.: 06/69/869-441 ; 06/69/869-442

Email: gyjsz.boly@freemail.hu

Tájékoztató nyilatkozat az Bólyi Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat Család- és Gyermekjóléti Központ a GDPR rendszer követelményeinek megfelelő személyes/szociális/gyermekvédelmi adatok kezeléséről és védelméről

Alulírott(törvényes képviselő neve) *tudomásul veszem,*
hogy a : **Bólyi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola** (intézmény neve)
köznevelési intézményben az 1997. évi XXXI. a gyermekek védelméről és gyámügyi
igazgatásról szóló törvény 40/A. § (2) ag) pontja értelmében a

Bólyi Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat

Család- és Gyermekjóléti Központ az általános szolgáltatási feladatain túl *a gyermek
családban nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése
érdekében* a gyermek igényeinek és szükségleteinek megfelelő önálló
egyéni, csoportos és közösségi speciális szolgáltatásokat, programokat nyújt,
amelynek keretében **óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet biztosít.**

*Hozzájárulok ahhoz, hogy az egyéni, csoportos és közösségi tevékenység biztosítása céljából
a jogszabályban meghatározott nyilvántartásokhoz gyermekem/gyermekeim adatait (név,
anyja neve, születési hely, idő, lakcím és tartózkodási cím, TAJ szám, OM azonosító) a
köznevelési intézmény az óvodai és iskolai szociális segítő számára biztosítsa.*

Tájékoztatót kaptam arról, hogy a panaszjogomat a 2011. évi CXII. évi törvény 25/L. § alapján
az BCSGYK adatvédelmi felelősének megkeresése, az 51/A. §- alapján a Nemzeti
Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz útján, a 71/A. § alapján bíróság útján
érvényesíthetem.

Gyermekem/gyermekeim neve:

Osztály/csoport megnevezése:

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

Nyilatkozatomat a 2011. évi CXII. Törvény 5-7. §-a, az 1997. évi XXXI. Törvény 33. §-a, a 135.
§-a, valamint 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 2/A §. (2), az 1993. évi III. Törvény 18.§-a, a 19.§.
(1), a 20.§. (1) - (4) bekezdése alapján teszem.

Szajk, év hó nap

törvényes képviselő



HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott aláírással hozzájárrok, hogy gyermekem részt vegyen a Jobb Veled a Világ Alapítvány Boldogságóra foglalkozásain, amelyek a pozitív pszichológia alapjaira épülnek. Engedélyezem, hogy a foglalkozások során készült fényképeket és videókat az Alapítvány a honlapján, nyomtatott és közösségi felületein, továbbá a médiában megjeleníthesse.

Intézmény neve, címe:

Boldogságórát tartó pedagógus neve:

Osztály (csoport):

Kelt:

Szülőknek szóló boldogságóra programokról, képzésekről tájékoztató kérése az alábbi e-mail-címen kérhető:

info@boldogsagora.hu

További információ: www.boldogsagora.hu/uzenet-szuloknek

Gyermek neve	Gondviselő neve	Gondviselő aláírása