|  |  |
| --- | --- |
|  | LOGO_KISZERKESZTETT_kek**Református Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény****Miskolci Tagintézménye****OM: 102809****🖂: 3531 Miskolc, Füzes u. 27. 🕿: 46/307-357; 30/010-8165**e-mail: reformatusegymi.miskolc@refegymi.hu |

**Regisztrációs lap**

 **SNI osztályba jelentkezéshez**

**2024/25. tanév**

**Mellékletként kérjük csatolni a gyermek érvényes szakértői véleményét és óvodai pedagógiai értékelését!**

|  |  |
| --- | --- |
| Melyik osztályfokra kéri gyermeke regisztrációját? (Kérjük, jelölje aláhúzással!) | 1. osztály/ 2. osztály/ 3. osztály/ 4. osztály |

A TANULÓ ADATAI:

|  |  |
| --- | --- |
| A tanuló neve: ­ |  |
| TAJ száma: |  |
| A tanuló oktatási azonosító száma: |  |
| A tanuló diákigazolványának száma:  |  |
| Születési helye, ideje: |  |
| Lakcíme: |  |

 A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ(K) ADATAI:

|  |  |
| --- | --- |
| Édesanyja viselt neve: |  |
| Édesanyja születési neve: |  |
| Édesanyja lakcíme, elérhetősége (telefonszám,e-mail)  |  |
| Törvényes képviselő neve: |  |
| Törvényes képviselő lakcíme, elérhetősége(telefonszám, e-mail):  |  |

 DOKUMENTUMOK:

|  |  |
| --- | --- |
| Szakértői vélemény kiállítója: |  |
| Szakértői vélemény kelte: |  |
| Diagnózis: |  |
|  Korai fejlesztésben részt vett?(A | IGEN - NEM |
| Ha igen, ellátó intézmény neve: |  |
| Ellátás időszaka: |  |
| Óvodai nevelést biztosító intézmény neve, címe: |  |

Kérünk, hogy minden adatot szíveskedjen kitölteni!

A regisztrációs lapot aláírva, melléklettel, a reformatusegymi.miskolc@refegymi.hu e-mail címre, kérjük visszaküldeni!

 ……………………………………………………………………………….

 törvényes képviselő(k) aláírása

Székhely: Református Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény OM: 102809

2314 Halásztelek, Hold u. 6. Tel: 06-24-519-019, 06-30-639-0861 e-mail: igazgatosag@refegymi.hu