



# KAPOSVÁRI LISZT FERENC ZENEISKOLA - ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA

H-7400 Kaposvár, Kossuth L. u. 21.

Telefon: (82) 512-762

E-mail: lisztzenekapos@liszt-kaposvar.edu.hu

kaposvarilisztferenczeneiskola@gmail.com

Honlap: www.kaposvarizeneiskola.hu

## Beiratkozási lap és szülői nyilatkozat

### I. Beiratkozási lap

Tanuló neve: .....

Oktatási azonosító száma: .....

Születési helye: ..... Szül. idő: .....

Állampolgársága: ..... Anyanyelve: .....

TAJ száma: ..... Adóazonosító jele: .....

Lakcíme: .....

Tartózkodási helye: .....

Anyja születéskori neve: .....

Gondviselő neve: ..... Rokonsági fok: .....

Tanuló telefonszáma: .....

Tanuló e-mail címe: .....

Gondviselő telefonszáma: .....

Gondviselő e-mail címe: .....

Tanuló közismereti iskolája, következő tanévi osztálya: .....

.....

Tanév, amelyikre beiratkozik: .....

Művészeti ág: **klasszikus zene**, Tanszak: .....

Tantárgy: ..... Tagozat: **A B** (megfelelőt kérjük bekarikázni)

Évfolyam, amelyikre beiratkozik: .....

Főtárgy tanár neve: .....

## II. Szülői nyilatkozat a .....tanévre

1. Alulírott szülő kijelentem, hogy fent nevezett gyermekem a **Kaposvári Liszt Ferenc Zeneiskola – Alapfokú Művészeti Iskola** beiratkozott tanulója, másik alapfokú művészeti iskolában művészeti képzésben

**részt vesz**

**nem vesz részt**

*(A megfelelőt kérjük aláhúzni)*

Amennyiben részt vesz:

A másik iskola neve: .....

Címe: .....

Művészeti ág/tanszak/évfolyam: .....

Térítési díj fizetése ellenében igénybe vett heti foglalkozások száma: .....

Tandíj fizetési kötelezettséggel igénybe vett heti foglalkozások száma: .....

2. Nyilatkozom, hogy gyermekem után, a 202..../202..... tanévben, a **Kaposvári Liszt Ferenc Zeneiskola – Alapfokú Művészeti Iskolában, klasszikus/népzene** művészeti ágon, ..... tanszakon, ..... tantárgy ..... tagozatán, ..... évfolyamon az alábbi díjfizetéssel kívánom a művészeti képzést igénybe venni:

**térítési díj ellenében**

**tandíjfizetéssel**

*(A megfelelőt kérjük aláhúzni)*

Nyilatkozatommal tudomásul veszem, hogy térítési díjfizetéssel gyermekem csak egy intézmény, egy művészeti ágában, egy tanszakon veheti igénybe az alapfokú művészetoktatást.

3. Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekem: *(A megfelelőt kérjük aláhúzni)*

- hátrányos helyzetű
- halmozottan hátrányos helyzetű
- Sajátos nevelési igényű (érzékszervi, enyhe értelmi fogyatékos, autista)

***A határozatot mindhárom esetben kérjük mellékelni!***

4. Tudomásul veszem, hogy gyermekemről a tanév során kép, hang, illetve videofelvétel készülhet, amit az intézmény felhasználhat tájékoztató kiadványaiban, programokról/kiadványokról szóló hírek megosztásában, online felületén megjelenő tájékoztatóiban, az intézmény népszerűsítésében.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem adatait az intézmény az EU-s adatkezelési elvek (GDPR) alapján tárolja. Az intézmény adatkezelési szabályzatát megismertem, az abban foglaltak elfogadását aláírással igazolom. (Az adatkezelési szabályzat és nyilatkozat megtalálható az alábbi linken: <https://www.kaposvarizeneiskola.hu/hu/zeneiskola/adatkezelesi-dokumentumok.html>)

**igen**

**nem**

*(A megfelelőt kérjük aláhúzni)*

5. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kaposvár, .....

.....  
gondviselő aláírása

.....  
nagykorú tanuló aláírása