



KOLLÉGIUMI FELVÉTELI KÉRELEM

Tisztelt Szülő, Gondviselő / Nagykorú Tanuló!

Gyermekeknek / Önnek a középiskolai tanulmányainak megkezdéséhez vagy folytatásához joga és lehetősége van kollégiumi elhelyezést igényelni.

A felvételi jelentkezéskor szükséges az alábbi adatok megadása, továbbá a felvételi kérelem határidőre történő megküldése a kollégium címére (ld. fent).

A felvételi kérelmen megadott információk olyan személyes adatoknak minősülnek, amelyek kezeléséhez szükséges az abban megjelölt személyek hozzájárulása (ld. a lenti Adatvédelmi tájékoztatót).¹

Kérjük, amennyiben a tájékoztatóban szereplő adatkezeléshez hozzájárul/nak, azt az adatok megadását követően aláírásukkal hitelesítsék.

HOZZÁJÁRULÁS (kérjük nyomtatott betűvel kitölteni)

- **kiskorú tanuló esetén:**

Alulírott (szülő neve) hozzájárulok ahhoz, hogy a szülői felügyeletem alatt álló kiskorú gyermekem (gyermek neve) vonatkozásában

- **nagykorú tanuló esetén:**

Alulírott(tanuló neve) hozzájárulok ahhoz, hogy a következő személyes adatokat a köznevelési feladat ellátása, a felvételtől szóló határozat meghozatala céljából a Pécsi Hajnóczy József Kollégium kezelje. Hozzájárulásomat a kollégiumi jogviszony létrejöttét követő végleges adatfelvételig, illetve a felvételi kérelem elutasításától számított 10 évig adom meg. Kijelentem, hogy a lenti tájékoztatót tudomásul vettem.

(folytatás a túloldalon)

¹ Adatvédelmi tájékoztató:

Az Európai Parlament és a Tanács 2016/279 Rendelete (GDPR), valamint Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) alapján alulírott **dr. Barna Viktor**, mint a Pécsi Hajnóczy József Kollégium intézményvezetője az alábbiakról tájékoztatom.

A Pécsi Hajnóczy József Kollégium (email: info@hajnoczy-koll.hu, adatvédelmi tisztviselő: **dr. Balajthy Dóra**, dora.balajthy@kk.gov.hu, 72/795-208) mint adatkezelő, az érintett/ek önkéntes, konkrét írásbeli hozzájárulás alapján a tanulóknak a kollégiumba történő jelentkezése folytán a felvételtől szóló határozat meghozatala céljából kezeli a következő adatokat azok rögzítésétől a kollégiumi jogviszony létrejöttét követő végleges adatfelvételig, illetve a felvételi kérelem elutasításától számított 10 évig: a gyermek nevét, nemét OM azonosítóját, születési országát, helyét, idejét, anyja nevét, állampolgárságát, tartózkodási helyét, a gyermek feletti szülői felügyeletre vonatkozó adatokat, törvényes képviselője nevét a rokonsági fok megjelölésével, törvényes képviselője elérhetőségét, email-címét, telefonszámát, lakóhelyét, valamint az iskola nevét, melyben a következő tanévben a gyermek tanulni fog.

Tájékoztatom, hogy a hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetében hozzájárulását visszavonhatja, mely azonban nem érinti a visszavonás előtti adatkezelés, adattovábbítás jogszerűségét. Tájékoztatom, hogy mind a jogszabály, mind hozzájárulás alapján kezelt adatai vonatkozásában hozzáférést, helyesbítést, törlést, a kezelés korlátozását kérheti, illetve tiltakozhat a GDPR rendeletben valamint az Infotv-ben meghatározott esetekben. Tájékoztatom hogy az adatkezeléssel kapcsolatban a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) fordulhat panasszal. Tájékoztatom, hogy amennyiben a fenti adatokat nem bocsátja rendelkezésre, illetve hozzájárulását nem adja meg, úgy az adatkezelő a köznevelési feladatait ellátni nem tudja és a felvételi eljárás akadályba ütközik.

A szükséges adatokat NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL kérjük beírni!

Tanuló neve:..... Tanuló születés neve:

Neme:..... OM azonosítója:..... Állampolgársága:..... Anyanyelve:

Születési országa, helye, ideje:.....

Anyja neve:..... Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye (ha van): Az iskola, melyben tanulni fog:..... Évfolyam/osztály: /

Az iskolai képzés típusa (a megfelelő rész aláhúzendő!)

- gimnázium
- szakgimnázium
- szakközépiskola
- első OKJ-s képzés

Kiskorú tanuló esetén kitöltendő:

Törvényes képviselőjének neve:.....,

Rokonsági foka:..... Lakcím:.....

telefon:..... email cím:.....

További törvényes képviselőjének (ha van) neve:

Rokonsági foka:..... Lakcím:.....

telefon:..... email cím:.....

A felügyeleti jog gyakorlója (a megfelelő rész aláhúzendő!)

- A szülők együttesen gyakorolják
- Egyik szülő egyedül gyakorolja; név:..... határozat száma:.....
- Gyám(ok) a törvényes képviselő(k); – név:..... határozat száma:.....
– név:..... határozat száma:.....

Kelt:,

.....
14. életévét betöltött tanuló aláírása

.....
kiskorú tanuló esetén törvényes képviselő/k aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

név:

név:

lakcím:

lakcím:

aláírás:

aláírás: