



**SZEGHALMY BÁLINT REFORMÁTUS OKTATÁSI
KÖZPONT KÉT TANÍTÁSI NYELVŰ ÁLTALÁNOS ISKOLA
TECHNIKUM ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA**

1201 Budapest, Vörösmarty u. 128.

Telefon: +36-1-284-4323

Honlap: szeghalmyrefi.hu

E-mail: szeghalmy@reformatus.hu

OM azonosító: 035167

Fenntartó: Budapest-Pesterzsébet-Klapka Téri Református Egyházközség

„Mindenre van erőm a Krisztusban.” (Fil. 4,13)



**FELVÉTELI KÉRELEM
/Előzetes jelentkezési adatlap/**

A gyermek teljes neve:.....

Alulírott, (gondviselő neve)

kérem gyermekem felvételét a Szeghalmy Bálint Református Oktatási Központ- Két Tanítási
Nyelvű Általános Iskola, Technikum és Alapfokú Művészeti Iskola 2026-2027. tanévben
induló első évfolyamába:

- **angol két tanítási nyelvű osztályba**
- **emelt óraszámú angol osztályba**
- **köznevelési típusú sportiskolai osztályba**

(A megfelelő osztályt kérjük aláhúzni!)

Gyermekem felvételi kérelmét a következőkkel indoklom:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(a lap hátoldalán folytatható)

**Tudomásul veszem, hogy a fent nevezett iskola világnézetileg elkötelezett és keresztyén
református szellemben végzi nevelő-oktató munkáját.**



**SZEGHALMY BÁLINT REFORMÁTUS OKTATÁSI
KÖZPONT KÉT TANÍTÁSI NYELVŰ ÁLTALÁNOS ISKOLA
TECHNIKUM ÉS ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA**

1201 Budapest, Vörösmarty u. 128.

Telefon: +36-1-284-4323

Honlap: szeghalmyrefi.hu

E-mail: szeghalmy@reformatus.hu

OM azonosító: 035167

Fenntartó: Budapest-Pesterzsébet-Klapka Téri Református Egyházközség

„Mindenre van erőm a Krisztusban.” (Fil.4,13)



Gyermek születési helye és ideje:.....

Állampolgársága:.....

Anyja születéskori neve:.....

Lakcíme:.....

Értesítési cím (ha eltér a lakcímtől):.....

E-mail cím(ek):.....

Óvodájának neve:.....

Édesanya neve:.....

Munkahelye:.....

Foglalkozása:.....Telefon:.....

Édesapa neve:.....

Munkahelye:.....

Foglalkozása:.....Telefon:.....

Gondviselő (ha nem az apa vagy az anya)/ **nevelőszülő**:.....

Munkahelye:.....

Foglalkozása:.....Telefon:.....

A gyermek vallása:.....

Keresztelésének helye és ideje:.....

A gyülekezet, ahol a vallásukat gyakorolják:.....

Kérjük csatolni: a keresztleveél másolatát, lelkészi ajánlást abból a gyülekezetből, ahol a vallásukat gyakorolják!

Budapest, 202.....

.....

Szülők aláírása