

**ABIGÉL ÁLTALÁNOS ISKOLA, ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA,  
SZAKGIMNÁZIUM, GIMNÁZIUM, KOLLÉGIUM,  
TECHNIKUM ÉS SZAKKÉPZŐ ISKOLA**

**OM-kód:** 102703

**Székhely:** 4400 Nyíregyháza, Alvég u. 5

**Telephely:** 4029 Debrecen, Víztorony utca 9-11.

**Telefonszám:** 52/411-267, 20/567-4091

**E-mail:** [abigeltodebrecen@gmail.com](mailto:abigeltodebrecen@gmail.com)

**Honlap:** [www.abigelsuli.hu](http://www.abigelsuli.hu)

## PÓTFELVÉTELI JELENTKEZÉSI LAP

Választott tagozat kódja: 

--	--	--	--

  
(Csak abban az esetben töltsse ki, ha az adott képzés rendelkezik kóddal – Tanulmányi terület belső kódja)

Választott tagozat megnevezése:.....

A tanuló neve:.....

A tanuló azonosító száma: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Születési helye; ideje:.....

Állampolgársága:.....

Anyja leánykori neve:.....

Lakcím és irányítószáma:.....

Értesítési címe:.....

A tanuló telefonszáma:.....

Anyja telefonszáma:.....

Apja telefonszáma:.....

Általános iskolájának neve és címe:.....

Idegen nyelv, amelyet tanulni kíván:.....

**Mellékelve kérjük csatolni a 7. év végi és a 8. félévi általános iskolai tanulmányi eredményeket (4 kötelező és 1 szabadon választható tantárgy).**

Dátum: ....., 2023..... hó ..... nap

.....  
tanuló aláírása

.....  
szülő/gondviselő aláírása