

JELENTKEZÉSI ŰRLAP
LOGOPÉDIAI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ
2025-2026-OS TANÉV

Kérjük az adatlapot olvashatóan, nyomtatott, nagy betűkkel kitölteni!

Gyermek teljes neve			
OM azonosítója		TAJ száma	
Születési helye		Születési ideje	
Gyermek lakcíme / tartózkodási címe			
Anyja neve		Törvényes képviselő? Igen/ Nem	
Anyja leánykori neve			
Anyja telefonszáma		E-mail címe	
Anyja lakcíme/ levelezési címe			
Apa neve		Törvényes képviselő? Igen/ Nem	
Apa telefonszáma		E-mail címe	
Apa lakcíme / levelezési címe			
Egyéb törvényes képviselő/gyám neve, elérhetőségei			
Gyermek oktatási intézménye		Osztálya	
Részt vesz-e/vett-e a gyermek logopédiai terápián?	Mikor?..... Hol?.....		
Probléma (kérjük a megfelelő részt jelölni!)	☐ Beszéd késése ☐ Beszédértés nehezítettsége ☐ Beszédhiba, artikuláció eltérése ☐ Milyen hanghibája van a gyermeknek? ☐ Egyéb:.....		

Kelt:, 20...../...../.....

Az adatok a valóságnak megfelelnek.

.....
Törvényes képviselő (apa) aláírása

.....
Törvényes képviselő (anya) aláírása

Amennyiben az adatlapot csak az egyik szülő írja alá, az alábbi nyilatkozat kitöltése kötelező:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy (gyermekem) képviseletére
jogosult vagyok a szakszolgálati ellátás igénybevételéhez (másik szülő) nevében is.

.....
Törvényes képviselő aláírása

Intézmény tölti ki:

Beérkezés dátuma: 20...../...../.....

Érkeztetés/ iktatás E-KK/...../20.....

klik200869007/...../20....

Első foglalkozás időpontja: 20...../...../..... nap óra perc

Szakember neve:

Szülőt telefonon értesítette: 20...../...../.....