**kérelem**

A **jogorvoslatot kérő** (szülő, gondviselő, gyám) **adatai**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A jogorvoslatot kérő neve: | |  |
| Értesítési címe: | település |  |
|  | utca, házszám |  |
|  | irányítószám |  |
| Telefonszáma: |  | |
| E-mail címe: |  | |

A **tanuló adatai**:

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakóhely: |  |
| Tanulói azonosító száma: |  |
| Általános iskolájának neve: |  |

**Jogorvoslatra vonatkozó adatok**:

(Azon középfokú iskolára vonatkozó adatok, melynek elutasító határozata ellen jogorvoslatot kíván benyújtani, elbírálási sorrendben.)

|  |  |
| --- | --- |
| Intézmény neve: |  |
| Intézmény címe: |  |
| Elutasító határozat száma: |  |

1.

|  |  |
| --- | --- |
| Tanulmányi terület kódja: |  |
| Tanulmányi terület neve: |  |

2.

|  |  |
| --- | --- |
| Tanulmányi terület kódja: |  |
| Tanulmányi terület neve: |  |

3.

|  |  |
| --- | --- |
| Tanulmányi terület kódja: |  |
| Tanulmányi terület neve: |  |

**indokolás**

………………………………., 2022. ………………………………

szülő, gondviselő, gyám aláírása

A kérelemhez az alábbi dokumentumot kell csatolni:

* az elutasító határozat másolata.