**2025. június 30-ig beküldendő adatszolgáltatás a 2025/2026. tanévben, intézményünkben kontroll köteles gyermekekről**

*(20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 95. § (5)-(6)*

**EZ A TÁBLÁZAT CSAK A FELÜLVIZSGÁLATI KÉRELEM LAPOKKAL és az ahhoz mellékelt dokumentációval együtt ÉRVÉNYES!**

Az adatszolgáltató **intézmény** **hivatalos neve, címe**:

Kapcsolattartó személy neve, telefonszáma:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | gyermek/tanuló neve | születési idő | anyja neve | TAJ szám  | **2025.09.01-jén várható**csoport/ osztályfok: | Bizottságunknál a **NYILVÁNTARTÁSI** száma | felülvizsgálandó státusz/ diagnózis **BNO kódja** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |

**Óvoda** esetén kérjük a *csoport/osztályfok* rovatban jelezni „**BEISKOLÁZÁS**” megjegyzéssel, ha a felülvizsgálat egyben **beiskolázó vizsgálat** is!

Kelt:..............................................................., 2025………………….………………… p.h.