

## ENROLMENT FORM / BEIRATKOZÁSI ADATLAP

### CHILD'S DATA / GYERMEK ADATAI

PLEASE FILL IN THIS INFORMATION WITH DATA BASED ON OFFICIAL DOCUMENTS / KÉRJÜK, TÖLTSE KI A HIVATALOS DOKUMENTUMOKBAN SZEREPLŐ ADATOK ALAPJÁN

Child's Family Name <i>Gyermek vezeték neve</i>			
Child's Given Name(s) <i>Gyermek utóneve(i)</i>	1.	2.	3.
Date of Birth <i>Születési idő</i>			
Place of Birth (country / city) <i>Születési hely (ország / város)</i>			
Child's gender <i>Gyermek neme</i>	<input type="checkbox"/> Male / <i>Fiú</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Lány</i>		
Nationality <i>Állampolgárság</i>	1.	2.	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>			
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>			
HU Health Insurance Number <i>TAJ szám</i>			
Educational identity number <i>Oktatási azonosító szám</i>			
Grade and programme accepted to <i>Osztály és program, amelybe felvételt nyert</i>			

### CONTACT DETAILS / KAPCSOLAT

If the Parents of the Child are also exercising the rights of Guardian, please indicate this in the table below in the appropriate rubric (if only one Parent is exercising the rights, please indicate it accordingly). If the Guardians of the Child are different from the Parents, please – besides indicating this in the below table – also fill out the table suitable for Guardians only.

*Amennyiben a Gyermek Szülei a gondviselői jogokat is gyakorolják, kérjük, jelöljék ezt az alábbi táblázatban a megfelelő rubrikában (ha csak az egyik Szülő gyakorolja a jogokat, értelemszerűen csak az egyik Szülőt jelöljék meg eszerint). Amennyiben a Gyermek Gondviselői eltérnek a Szülőtől, kérjük, ennek az alábbi táblázatban való jelölése mellett, töltsék ki külön a csak a Gondviselőkre vonatkozó táblázatot is.*

Mother's Name (Family Name first) <i>Anyja neve</i>	
Mother's Maiden Name (Family Name first) <i>Anyja leánykori neve</i>	

Mother is also exercising the rights of Guardian <i>Az Anya a gondviselői jogokat is gyakorolja</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Igen</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nem</i>
Phone <i>Telefon</i>	
Languages spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace <i>Munkahely</i>	

Father's Name (Family Name first) <i>Apja neve</i>	
Father is also exercising the rights of Guardian <i>Az Apa a gondviselői jogokat is gyakorolja</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Igen</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nem</i>
Phone <i>Telefon</i>	
Languages spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace <i>Munkahely</i>	

We would like to ask for email addresses to each user below for the parents' access to the School's information systems (e.g. viewing the grades and reports of students, afterschool club registration, class email lists etc.). We kindly ask you to provide us with an e-mail address that is in regular use (suitable for receiving official school information, newsletters), and preferably personal (i.e. not work address), so for which it is not a problem if it can be seen by others (e.g. parents of classmates) in e-mail correspondence.

*Kérjük, adjanak meg az alábbi felhasználókhöz email címeket az Iskola információs rendszereihez való szülői hozzáféréshez (pl. érdemjegyek megtekintése, szakköri jelentkezés, osztály levelezési listák stb.). Kérjük, olyan e-mail címet adjanak meg, amely rendszeres használatban van (alkalmas az iskolai hivatalos közlemények fogadására), illetve amelynél nem okoz problémát, ha láthatóvá válik belső levelezésekben (pl. az osztálytársak szülei számára az osztály levelezési listákon).*

Email address for Mother or Guardian 1 <i>Email cím az Anyához vagy Gondviselő 1-hez</i>	
Email address for Father or Guardian 2 <i>Email cím az Apához vagy Gondviselő 2-höz</i>	

This table has to be filled out **ONLY** if the Guardians of the Child are different from the Parents.

Ezt a táblázatot **CSAK** abban az esetben kell kitölteni, ha a Gyermekek Gondviselői eltérnek a Szülőktől.

Name of Guardian 1 (Family Name first) <i>Gondviselő 1 neve</i>	
Phone <i>Telefon</i>	
Languages spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace <i>Munkahely</i>	

Name of Guardian 2 (Family Name first) <i>Gondviselő 2 neve</i>	
Phone <i>Telefon</i>	
Languages spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace <i>Munkahely</i>	

## GENERAL INFORMATION / ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

**Please bring a copy of the following documents to the enrolment process! / Kérjük, hogy hozza magával a beiratkozáshoz az alábbi dokumentumok másolatát!**

- Birth certificate / *Születési anyakönyvi kivonat*
- Identity card or Passport (Child and Parents) / *Személyigazolvány vagy Útleveél (Gyermek és Szülők)*
- Valid residence permit for non Hungarian citizens (Child and Parents) / *Tartózkodási engedély a nem magyar állampolgárok számára (Gyermek és Szülők)*
- Address card (Child and Parents) / *Lakcímkártya (Gyermek és Szülők)*
- HU health insurance card (Child) / *TAJ kártya (Gyermek)*
- Medical information, immunization record / *Oltási könyv, illetve egyéb egészségügyi bizonyítványok*
- Kindergarten evaluation (if applicable) / *Óvodai szakvélemény (ha alkalmazható)*
- All previous student reports (if applicable) / *Korábbi iskolai bizonyítványok (ha alkalmazható)*
- Student Card / *Diákigazolvány*
- Student card application form (it can be requested at the Hungarian Government Office) / *Diákigazolvány igénylési dokumentum (a Kormányhivatalnál lehet igényelni)*

## ACADEMIC INFORMATION / TANULMÁNYI INFORMÁCIÓK

Please indicate the level of English proficiency which best describes your child, with a scale from 1 to 5. /  
*Kérjük, adja meg 1-től 5-ös skálán, hogy Ön szerint gyermeke angol nyelvtudása melyik szintnek felel meg.*

.....

Has your child previously attended kindergarten? / *Járt már a tanuló korábban óvodába?*

Yes / *Igen*

No / *Nem*

If yes, for how many years and which kindergarten? / *Ha igen, hány évig és melyik óvodába?*

For how many years? / *Hány évig?* .....

Name of Kindergarten / *Óvoda neve* .....

Address / *Cím* .....

Phone / *Telefon* .....

E-mail .....

Has your child previously attended school? / *Járt már a tanuló korábban iskolába?*

Yes / *Igen*

No / *Nem*

If yes, please complete the followings! / *Ha igen, kérjük, töltsse ki az alábbiakat!*

From - to / *Mettől - meddig* .....

Name of School / *Iskola neve* .....

Address / *Cím* .....

Phone / *Telefon* .....

E-mail .....

From - to / *Mettől - meddig* .....

Name of School / *Iskola neve* .....

Address / *Cím* .....

Phone / *Telefon* .....

E-mail .....

From - to / *Mettől - meddig* .....

Name of School / *Iskola neve* .....

Address / *Cím* .....

Phone / *Telefon* .....

E-mail .....

What system did he/she participate in the school? / *Melyik iskolarendszerű képzésben vett részt?*

UK/*Angol*

US/*Amerikai*

HU/*Magyar*

Other/*Más*.....

Has the student ever repeated a grade? / *Ismételt-e a tanuló osztályt?*

Yes/*Igen*

No/*Nem*

Grade / *Osztály* .....

Note / *Megjegyzés* .....

Has the student ever participated in a special need development programme? / *Részt vett-e a tanuló SNI (sajátos nevelési igényű) programban?*

Yes/*Igen*

No/*Nem*

Note / *Megjegyzés* .....

Has your child ever been classed as having any of the below? / *Megállapították-e korábban az alábbi tanulási sajátosságok bármelyikét az Ön gyermeke fejlődése esetében?*

Learning disability/*Tanulási nehézségek*

Yes/*Igen*

No/*Nem*

Attention deficit disorder/*Figyelemzavar*

Yes/*Igen*

No/*Nem*

Social integration problem/ <i>Beilleszkedési nehézség</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Igen</i>	<input type="checkbox"/> No/ <i>Nem</i>
Behavioural problem/ <i>Viselkedési probléma</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Igen</i>	<input type="checkbox"/> No/ <i>Nem</i>
Note / <i>Megjegyzés:</i> .....		
.....		
.....		
Other personal, social, emotional, behavioural, learning problems, if any? / <i>Egyéb egyéni, szociális, érzelmi, viselkedési, tanulási problémák?</i>		
.....		
.....		
What foreign language would you like to choose for the student (only relevant from grade 5 upwards)? / <i>Milyen idegen nyelvet szeretne választani a tanuló számára (csak 5. osztálytól felfele releváns)?</i>		
<input type="checkbox"/> Spanish / <i>Spanyol</i> <input type="checkbox"/> German / <i>Német</i>		

## MEDICAL INFORMATION / EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓK

Physical or health problem (allergy etc.)? / <i>Egészségügyi probléma (allergia stb.)?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Igen</i>	<input type="checkbox"/> No/ <i>Nem</i>
.....		
.....		
.....		
Does your child wear glasses? / <i>Hord-e szemüveget gyermeke?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Igen</i>	<input type="checkbox"/> No/ <i>Nem</i>

**NOTE:** For children with any regular or emergency medication/health treatment need, parents must fill out and sign the school's medical authorization form (please ask for the form at the School Secretariat or download it from our parents' portal). Also, we kindly ask parents to provide all necessary information to the school for such medications/health treatments in English and Hungarian (e.g. written orders from a physician, emergency medication process description etc.).

**MEGJEGYZÉS:** Azon gyermekek számára, akiknek bármilyen rendszeres vagy életmentő gyógyszeres/egyéb egészségügyi kezelésre lehet szükségük az iskolában, kérjük a szülőket, hogy töltsék ki az iskola orvosi engedélyezési nyilatkozatát (a formanyomtatvány elérhető az iskolatitkárságon vagy letölthető a szülői portálról). Emellett kérjük, hogy lássák el az iskolát minden szükséges információval az ilyen jellegű gyógyszeres/egyéb egészségügyi kezeléssel kapcsolatban angol és magyar nyelven (pl. írásbeli orvosi utasítás, speciális egészségügyi problémákhoz kapcsolódó kezelési eljárások leírása stb.)

**EMERGENCY FIRST AID PROCEDURE:** In the event of a medical emergency involving a student, we will provide basic first aid/CPR and contact the child's parents and the emergency medical service if needed. If besides these you have any special instructions regarding emergency medical care, please inform the School Secretariat in writing and fill out the school's medical authorization form (please ask for the form at the School Secretariat or download it from our parents' portal).

**ELSŐSEGÉLY ELJÁRÁS:** Egészségügyi probléma esetén, elsősegély/újraélesztés ellátást biztosítunk a gyermeknek, és egyidejűleg kapcsolatba lépünk a szülővel és szükség esetén a mentőkkel. Ha ezen felül bármilyen különleges vagy speciális egészségügyi kérése van sürgősségi esetre, kérjük, írásban értesítse az iskolatitkárságot és töltsé ki az iskola orvosi engedélyezési nyilatkozatát (a formanyomtatvány elérhető az iskolatitkárságon vagy letölthető a szülői portálról).

**BILLING DETAILS / SZÁMLÁZÁSI INFORMÁCIÓK****DATA FOR SCHOOL INVOICES / SZÁMLÁZÁSHOZ SZÜKSÉGES ADATOK**

Fee Payer's name (private individual or company name) / <i>Befizető neve (magánszemély vagy cégnév):</i>
Fee Payer's address / <i>Befizető címe:</i>
Company tax number (if applicable) / <i>Adószám (cég esetén):</i>
Contact Name (if payment made by company) / <i>Kapcsolattartó neve (céges befizetés esetén):</i>
Preferred frequency of payment of the tuition contribution / <i>Az éves tanulmányi hozzájárulás fizetéséhez választott fizetési gyakoriság</i>
<input type="checkbox"/> One-sum payment / <i>Egyösszegű befizetés</i> <input type="checkbox"/> Monthly payment / <i>Havi fizetés</i>

The school will invoice the tuition contribution according to data given above. If you would like any fee, besides the tuition contribution, to be issued differently, please indicate the necessary data for the invoicing (which type of fee, fee payer's name, address, company tax No., contact person)

*A tanulmányi hozzájárulás számlát a fentiek alapján fogja kiállítani az iskola. Amennyiben szeretné, hogy a tanulmányi hozzájáruláson kívül bármely egyéb díjról szóló számla eltérő módon kerüljön kiszámlázásra, kérjük, adja meg az ehhez szükséges számlázási információkat (díj típusa, befizető neve, címe, adószám, kapcsolattartó neve)*

.....  
.....

By signing this enrolment form Parent/Guardian acknowledges and accepts that a one-off registration fee is payable upon application to our school which covers the costs of the administration activities associated with the enrolment, therefore it is not refundable. The amount payable equals to the amount quoted on ISB's website ([www.isb.hu](http://www.isb.hu)) relating to the registration fee for the given academic year.

*E jelentkezési lap aláírásával Szülő/Gondviselő tudomásul veszi és elfogadja, hogy a jelentkezés a regisztrációs díj egyszeri, az ISB honlapján ([www.isb.hu](http://www.isb.hu)) az adott tanévre vonatkozóan közzétett összegének megfizetésével jár, amely díj a beiratkozással kapcsolatos adminisztrációs költségeket fedezi, és amely díj a beiratkozás bármely okból történő visszamondása esetén nem kerül visszatérítésre.*

**In case of any change in data stated in this enrollment form, please indicate it in writing at the School Secretariat!**

***Kérjük, hogy amennyiben a jelen beiratkozási adatlapon megadott információk bármelyikében változás következne be, jelezzék írásban az Iskola Titkárságon!***

Date: Budapest, 20.....

Signature of Parents/Guardians  
*Szülők/Gondviselők Aláírása*