

ENROLMENT FORM / BEIRATKOZÁSI ADATLAP

PLEASE FILL IN THIS INFORMATION WITH DATA BASED ON OFFICIAL DOCUMENTS
LEGIBLE, WITH PRINTED LETTERS AND WITH A BLUE PEN
KÉRJÜK, TÖLTSE KI A HIVATALOS DOKUMENTUMOKBAN SZEREPLŐ ADATOK ALAPJÁN
OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT BETŰKKEL ÉS KÉK TOLLAL

CHILD'S DATA / GYERMEK ADATAI

Child's Family Name <i>Gyermek vezetéknéve</i>			
Child's Given Name(s) <i>Gyermek utóneve(i)</i>	1.	2.	3.
Date of Birth <i>Születési idő</i>	Year/Év	Month/Hó	Day/Nap
Place of Birth (Country / City) <i>Születési hely (ország / város)</i>			
Child's Gender <i>Gyermek neme</i>	☐ Male / Fiú ☐ Female / Lány		
Child's Nationality <i>Állampolgárság</i>	1.	2.	
Child's Spoken Language(s) <i>Gyermek beszélt nyelve(i)</i>	Mother tongue/Anyanyelv		
	Other(s) / Egyéb		
Permanent Address <i>(Country-City-Zip Code-Street address)</i> Állandó lakcím <i>(Ország-város-irányító-utca/hátszám)</i>			
Current Address <i>(City-Zip Code-Street address)</i> Tartózkodási lakcím <i>(Város-irányító-utca, hátszám)</i>			
Hungarian Health Insurance No. <i>Magyarországi TAJ szám</i>			
Private Insurance Data (if relevant) <i>Magánbiztosítás adat (ha érvényes)</i>	Company's Name / Cég név	Contract No./ Szerződésszám	
Student Identification Number <i>(if any in Hungary)</i> Magyar oktatási azonosító szám			

Applying to <i>Felvételt kér</i>	Academic Year <i>Tanév</i>	Yeargroup <i>Évfolyam</i>	Class <i>Osztály</i>	Academic Programme <i>Tanulmányi program</i>

SCHOOL OFFICE USE ONLY

AZ ISKOLA TÖLTI KI

Student's Name / Tanuló neve				
Date of Acceptance / Felvétel dátuma				
Accepted to / Felvételt nyert	Academic Year Tanév	Yeargroup Évfolyam	Class Osztály	Academic Programme Tanulmányi program
ISB Card Number ISB Kártyaszám				
ISB Student Email / ISB Tanulói email				
Compulsory requested EAL lessons per week Kötelezően előírt heti EAL óraszám		☐ 4 lessons/óra ☐ 8 lessons/óra		
Chosen 2nd Language Választott második nyelv		☐ German ☐ Spanish		
Academic Year of Enrolment / Tanév a beiratkozáskor				
Date of Enrolment / Beiratkozás dátuma				
Note / Megjegyzés				
Date of First School Day/ Az első iskolai nap dátuma				
ISB Sibling's Name and Grade ISB-ben tanuló testvér neve és osztálya:		1.		
		2.		
Financial Notes Pénzügyi információk (RF-registration fee, TF-tuition fee, MF-meal fee, EALF-EAL fee, SRF-seat reservation fee, SD-sibling discount)		☐ RF ☐ TF ☐ MF ☐ EALF ☐ SRF ☐ SD I.% ☐ SD II.%		

CONTACT DETAILS OF PARENTS / SZÜLŐI ADATOK

Mother's Name (Family Name first) <i>Édesanya neve</i>	
Mother's Maiden Name (Family Name first) <i>Édesanya leánykori neve</i>	
Mother's Nationality <i>Édesanya nemzetisége</i>	
Phone * <i>Telefon</i>	
Email Address <i>Email címe</i>	
Languages Spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace (Optional) <i>Munkahely (nem kötelező)</i>	

Father's Name (Family Name first) <i>Édesapa neve</i>	
Father's Nationality <i>Édesapa nemzetisége</i>	
Phone * <i>Telefon</i>	
Email Address <i>Email címe</i>	
Languages Spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace (Optional) <i>Munkahely (nem kötelező)</i>	

* EN: By signing this Enrolment Form I consent to the ISB school sending an SMS notification (emergency SMS chain) to the phone number provided here, in urgent and justified cases.

* HU: A jelen beiratkozása adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az itt megadott telefonszámra sürgős és indokolt esetben az iskola SMS értesítést küldjön (vérszhelyzeti SMS-lánc).

GUARDIANS / GONDVISELŐK

Please mark (X) and give the child's **legal Guardians (G)** names. Please mark with "1" the primary and "2" the Secondary" guardian.

Kérjük jelölje meg (X) és adja meg a **gyermek törvényes képviselőinek (TvK)** neveit. Kérjük jelölje "1"-gyel az elsődleges és „2”-vel a másodlagos törvényes képviselőt.

	G / TvK	1 / 2	
Child's Mother's Name <i>Gyermek Édesanyja neve</i>			
Child's Father's Name <i>Gyermek Édesapja neve</i>			
Child's Stepmother's Name <i>Gyermek Nevelő anyja neve</i>			
Child's Stepfather's Name <i>Gyermek Nevelő apja neve</i>			

Please fill out this table **ONLY** if the Guardians of the Child are different from the Parents.

Kérjük a táblázatot CSAK abban az esetben töltsék ki, ha a Gyermek Gondviselői eltérnek a Szülőktől.

Stepmother's Name (Family Name first) <i>Nevelőanya neve</i>	
Phone <i>Telefon</i>	
Email Address <i>Email cím</i>	
Languages Spoken <i>Beszélt nyelvek</i>	
Permanent Address <i>Lakóhely (állandó lakcím)</i>	
Current Address <i>Tartózkodási hely</i>	
Workplace (Optional) <i>Munkahely(választható) 1</i>	

Stepfather's Name (Family Name first) <i>Nevelőapa neve</i>	
Email Address <i>Email cím</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 (Optional) <i>Munkahely(választható)</i>	

PARENTS' COMMUNICATION EMAILS / SZÜLŐI KAPCSOLATTARTÓ EMAILEK

We would like to ask for confirmation of the names and email addresses of each user below for the parent's 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, and newsletters), and preferably personal (i.e. not a 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, erősítsék meg a felhasználó(ka)t és email cím(ek)et 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).

User 1 / Felhasználó 1.	Email	
User 2 / Felhasználó 2	Email	

MEAL / ÉTKEZÉS

Please provide us with which email address would be used for the meal order. **Only one email address** is acceptable. Please mark with an "X" in the above data.

Kérjük, adják meg melyik email címet használják az étkezés rendeléshez. Csak egy email cím elfogadható. Kérjük jelöljék egy „X” szel a fenti adatoknál. .

EMERGENCY CONTACTS / VÉSZHELYZET ESETÉN ÉRTESÍTENDŐ

Please provide emergency contact(s) (not the child's parents or a primary guardian) living in Budapest, who speak Hungarian or English.

Kérjük, adjon meg olyan személyt (nem a gyermek szülei vagy képviselői), akit vészhelyzet esetén értesíthetünk és aki Budapesten él és beszél magyarul vagy angolul.

Name 1 / Név 1	Phone 1 / Telefonszám 1
Name 2 / Név 2	Phone 2 / Telefonszám 2

EN: By signing this Enrolment Form, I definitively and unconditionally consent to the forwarding by ISB, in its capacity as an institution of public education, of information obtained by it in relation to my child's student legal relationship and to the disclosure of such data in keeping with the principle of proportionality and purpose limitation (Consent Form).

HU: A jelen beiratkozása adatlap aláírásával egyidejűleg végérvényesen és feltétel nélkül hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem tekintetében az itt megjelölt személy részére az ISB mint köznevelési intézmény a tanulói jogviszonnyal kapcsolatosan tudomására jutott adatokat továbbítsa, azt részére az arányosság és célhoz kötöttség elvét megtartva megismerhető tegye (hozzájáruló nyilatkozat).

GENERAL INFORMATION / ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Please submit via email or a copy of the following documents to the enrolment process

Kérjük, küldje el emailen vagy hozza magával a beiratkozáshoz az alábbi dokumentumok másolatát

- ☐ Child's birth certificate / *Gyermek születési anyakönyvi kivonata*
- ☐ Identity card or passport for **Child** / *a **Gyermek** személyigazolványa vagy útlevele*
- ☐ Identity card or passport for **Parents** / *a **Szülők** személyigazolványa vagy útlevele*
- ☐ Valid residence permit for non-Hungarian and non-EU citizens **for Child** / ***Gyermek** magyarországi tartózkodási engedélye nem magyar és a nem EU-s állampolgárok esetén*
- ☐ Valid residence permit for non-Hungarian and non-EU citizens **for Parents** / ***Szülők** magyarországi tartózkodási engedélye nem magyar és a nem EU-s állampolgárok esetén*
- ☐ Address cards for **Child** / ***Gyermek** lakcímkártyája*
- ☐ Address cards for **Parents** / ***Szülők** lakcímkártyája*
- ☐ Rental Agreement (if address cards are absent, only the part including contracting names, address, validity) / *Bérleti szerződés részlete (ha nincs lakcím kártya, szerződők neve, lakcím, érvényesség)*
- ☐ Hungarian health insurance card for the Child / *a Gyermek magyarországi TAJ kártyája*
- ☐ Private insurance contract part (Company name, contract number, validity) / *Magánbiztosító szerződés részlete (cég név, kötvényszám, érvényesség)*
- ☐ Immunization records for Child / *Gyermek oltási könyve*
- ☐ Kindergarten evaluation (if applicable) / *Óvodai szakvéleménye (Előkészítő - 1. osztály esetében)*
- ☐ All previous student reports (if applicable) / *Gyermek korábbi iskolai bizonyítványai (ha alkalmazható)*
- ☐ Specialist report (if applicable) / *Szakértői vélemény (ha releváns)*
- ☐ Blue book, Hungarian school report (if applicable) / *Magyar kék bizonyítványa (ha releváns)*
- ☐ Student Card / *Diákigazolványa*
- ☐ Student card application form (it can be requested at the Hungarian Government Office) / *Diákigazolvány igénylési dokumentuma (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 (5 being the highest).

Kérjük, adja meg 1-től 5-ös skálán, hogy Ön szerint gyermeke angol nyelvtudása melyik szintnek felel meg (5 a legmagasabb).

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

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 (year) / Mettől - meddig (év)

Completed Grades / Befejezett évfolyamok:

Name of School / Iskola neve

Address / Cím

Phone / Telefon **E-mail**

From - to (year) / Mettől - meddig (év)

Completed Grades / Befejezett évfolyamok:

Name of School / Iskola neve

Address / Cím

Phone / Telefon **E-mail**

From - to (year) / Mettől - meddig (év)

Completed Grades / Befejezett évfolyamok:

Name of School / Iskola neve

Address / Cím

Phone / Telefon **E-mail**

What system did he/she participate in at the school?

Melyik iskolarendszerű képzésben vett részt?

☐ UK / Angol ☐ US / Amerikai ☐ HU / Magyar Other / Más.....

What foreign language would you like to choose for the student (Grade 5-6)?

Milyen idegen nyelvet szeretne választani a tanuló számára (5.-6. osztály)?

☐ Spanish / Spanyol ☐ German / Német

Has the student studied either of the two languages in Elementary or Middle School and, if so, for how long?

A két nyelv közül a tanuló tanulta-e bármelyiket az alsó vagy felső tagozatban, és ha igen, mennyi ideig?

☐ Spanish / Spanyol ☐ German / Német How long? / Hány évig?

Please indicate the level of SPANISH / GERMAN proficiency that best describes your child, with a scale from 1 to 5 (5 being the highest).

Kérjük, adja meg 1-től 5-ös skálán, hogy Ön szerint gyermeke spanyol / német nyelvtudása melyik szintnek felel meg (5 a legmagasabb).

☐ Spanish / Spanyol ☐ German / Német

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

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 needs/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 beilleszkedési / tanulási / magatartási nehézségek bármelyikét az Ön gyermeke esetében?

Learning disability / Tanulási nehézségek	☐ Yes / Igen	☐ No / Nem
Attention deficit disorder / Figyelemzavar	☐ Yes / Igen	☐ No / Nem
Social integration problem / Beilleszkedési nehézség	☐ Yes / Igen	☐ No / Nem
Behavioural problem / Magatartási probléma	☐ Yes / Igen	☐ No / Nem

Note / Megjegyzés:

Other personal, social, emotional, behavioural, or learning problems, if any?

Egyéb egyéni, szociális, érzelmi, magatartási, tanulási problémák?

.....

QUESTIONNAIRE ABOUT THE STATE OF HEALTH EGÉSZSÉGÜGYI LAP / ANAMNESZTIKUS LAP

Child's Name <i>Gyermek neve</i>	
Hungarian Health Insurance Number <i>TAJ szám</i>	
Address <i>Lakcím</i>	
Date of Birth (day-month-year) <i>Születési idő (nap-hó-év)</i>	
Place of Birth (country / city) <i>Születési hely (ország / város)</i>	
Child's weight of birth <i>Gyermek születési súlya</i>	
Diseases the child went through <i>Lezajlott betegségek</i>	
Infectious /childhood/ diseases the child went through <i>Lezajlott fertőző betegségek</i>	
Organic Diseases <i>Szervi, szervrendszeri megbetegedések</i>	
Food Allergy <i>Étel allergia</i>	
Please submit the medical certificate of specialist upon application for food allergy, not older than 1 year <i>Kérjük az egy évnél nem régebbi szakorvosi igazolás leadását az étel allergiáról a beiratkozáskor</i> ☐ Medical certificate submitted / Szakorvosi igazolás csatolva	
Other Allergy <i>Egyéb allergia</i>	
Regular Medicines <i>Rendszeres gyógyszerszedés</i>	
Hospital treatment /When? Why?/ <i>Kórházi kezelés / Mikor? Miért?/</i>	
Operations <i>Műtétek</i>	
Accidents <i>Balesetek</i>	

Does your child wear glasses? Hord-e szemüveget gyermeke?	☐ Yes / Igen ☐ No / Nem	
Other Notices Egyéb információ		
The student's paediatrician's name, address, telephone number Gyermeke orvosának neve, címe, telefonszáma	Name / Név	
	Address / Cím	
	Telephone number / Telefonszám	
☐ Immunization record attached / Oltási könyv csatolva		

Every given information will be kept confidential, for more information please read the School Health Data Processing Information – Private Policy. The questionnaire about the state of health were made at the school's paediatrician's request and for health-related purposes only.

Minden információt bizalmasan kezelünk: További részletekért kérjük olvassák el az Iskola Egészségügyi Adatkezelési Tájékoztatót. Az orvosi kérdőív az iskolaorvos kérésére, szigorúan csak és kizárólag az ő felhasználására készült.

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

Preferred frequency of payment of the tuition contribution

Az éves tanulmányi hozzájárulás fizetéséhez választott fizetési gyakoriság

Fee Payer's Name (private individual or company name) <i>Befizető neve (magánszemély vagy cégnév):</i>
Fee Payer's Full Address <i>Befizető teljes 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>
Payment of Tuition Contribution <i>Tanulmányi hozzájárulás fizetése</i> ☐ One installment / <i>Egy összeg</i> ☐ Two installments / <i>Két részlet</i> Payment of EAL Programme (if applicable on EAL conditional acceptance, available in two installments) <i>EAL angol nyelvi fejlesztő képzés fizetése (feltételes EAL felvétel esetén, két részletben elérhető)</i> ☐ Two installments / <i>Két részlet</i>

The school will invoice the tuition contribution according to the 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 administrative activities associated with the enrolment, therefore it is not refundable. The amount payable equals the amount quoted on ISB's website (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) 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 enrolment 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 Iskolatitkárságon!

Place / date / Hely / dátum:..... 20.....

Signatures of Both Parents / Legal Guardians

Mindkét szülő / Törvényes Gondviselők Aláírása

.....
Name of the Father /Édesapa neve

.....
Signature of the Father /Édesapa aláírása

.....
Name of the Mother /Édesanya neve

.....
Signature of the Mother /Édesanya aláírása