

ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM

Jelentkezési lap Szada Nagyközség Önkormányzata által fenntartott
Székely Bertalan Óvoda-Bölcsődébe

Alulírott _____ (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a 20...../20.....
nevelési évtől gyermekem elhelyezését a Székely Bertalan Óvoda-Bölcsődében szíveskedjék biztosítani.

1. A gyermek személyi adatai	NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI
Gyermek neve:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
TAJ száma:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
2. A szülők személyi adatai	
Anya neve:	
Anya születési leánykori neve:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása	
Apa neve:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása:	
3 A törvényes képviselő személyi adatai amennyiben <i>nem családban</i> nevelkedik a gyermek	
Név:	
Születési név:	
TAJ száma:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
4. Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	☐ hátrányos helyzetű ☐ halmozottan hátrányos helyzetű
5. Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma	
6. Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:	

7. Családi pótlékra jogosult személy neve:	
--	--

8. A gyermek a jelentkezés időpontjában részesül-e bölcsődei vagy óvodai ellátásban? *(kérjük aláhúzni)	1.Bölcsődébe jár 2.Óvodába jár 3.Édesanyjával van otthon
---	--

9. Egy háztartásban élő testvérekre vonatkozó adatok		
Testvér (ek) neve	Születési idő	Hol vannak elhelyezve (bölcsőde, óvoda, iskola)

10. Szülő ellátással kapcsolatos igénye
☐ Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van. A betegség megnevezése. Például asztma, cukorbetegség, epilepszia, vérzékenység, lázgörcs stb. A betegség sajátosságai, arról szóló dokumentum másolata.
☐ Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő ellátását igényel, amiről Pedagógiai szakszolgálat szakvéleményéről rendelkezik (SNI).
☐ Speciális étrendet igényel. A speciális étrend megnevezése pl.: laktóz érzékeny, tejfehérje érzékeny, mogyoró érzékeny, glutén érzékeny stb. Szakorvosi szakvélemény. Speciális étrend sajátosságai:

Alulírott szülő, gondviselő akképp nyilatkozom, hogy gyermekem: *(kérjük aláhúzni)

- a 2024/2025. nevelési évben első alkalommal veszi igénybe, az óvodai nevelést, ellátást az intézményben.
- korábban már másik óvodában kezdte meg az óvodai nevelést

Gyermek felvételét.....évhónapnapjától kérem.

Az óvodai felvételi határozatot email-ben kapják meg, ehhez kérjük az email címüket.

Email cím:_____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Továbbá nyilatkozom, hogy a Székely Bertalan Óvoda-Bölcsőde intézmény házirendjét elolvastuk, annak tartalmát megértettük, tudomásul vesszük és magunkra nézve kötelezőnek ismerjük el.

Szada,év.....hó.....nap

.....
szülő, törvényes képviselő aláírás