

ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM

Jelentkezési lap Szigetbecse Község Önkormányzata által fenntartott
Szigetbecsei Tóparti Óvodába

Alulírott _____ (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a 2022/2023-as
nevelési évtől gyermekem elhelyezését a Szigetbecsei Tóparti Óvodában 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 törvényes képviselő személyi adatai amennyiben <i>nem családban</i> nevelkedik a gyermek	
Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
TAJ száma:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Munkahelye, foglalkozása, telefonszáma:	
3. A szülők személyi adatai	
Anyja neve:	
Anyja születési leánykori neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása	
Munkahelye	
Munkahely címe	
Apa neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása:	
Munkahelye:	
Munkahely címe:	
4. Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	<input type="checkbox"/> hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> halmozottan hátrányos helyzetű

5. Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma	
---	--

6. Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:	
---	--

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

8. Szülő ellátással kapcsolatos igénye
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő ellátását igényel, amiről Pedagógiai szakszolgálat szakvéleményéről rendelkezik (SNI).
<input type="checkbox"/> Speciális étrendet igényel. A speciális étrend megnevezése pl.: laktóz érzékeny, tejfehérje érzékeny, mogyoró érzékeny, glutén érzékeny stb. Szakorvosi szakvélemény. Speciális étrend sajátosságai:

Gyermek felvételét.....évhónapnapjától kérem.

Az óvodai felvételi határozatot: postán/email-ben kérem. *

(* A megfelelő szöveg aláhúzandó.)

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

Szigetbecse,év.....hó.....nap

.....
szülő, törvényes képviselő aláírás