**ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM**

Jelentkezési lap Szigetbecse Község Önkormányzata által fenntartott

**Szigetbecsei Tóparti Óvodába**

Alulírott (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a **2023/2024**-es 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: |  |
| 1. **A törvényes képviselő személyi adatai amennyiben *nem családban* 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: |  |
|  |
| 1. **A szülők személyi adatai**
 |  |
| **Anya neve:** |  |
| Anya 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: |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések**
 | * hátrányos helyzetű
* halmozottan hátrányos helyzetű
 |
| 1. **Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Bölcsődei ellátásban részesült-e a gyermek?**
 |  |
|  **Bölcsőde neve és címe:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Egy háztartásban élő testvérekre vonatkozó adatok**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Testvér (ek) neve | Születési hely, idő | Hol vannak elhelyezve(bölcsőde, óvoda, iskola) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **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:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |

Gyermek felvételét…………………….év ………………hónap ………………napjától 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