

ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM

Jelentkezési lap Süllysáp Város Önkormányzata által fenntartott
Süllysápi Csicsergő Óvodába

Alulírott _____ (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a 2022/2023-as nevelési évtől gyermekem elhelyezését a Süllysápi Csicsergő Óvodában (.....tagóvodájában) 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	
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:	

3. Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	<input type="checkbox"/> hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> halmozottan hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
4. Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma	
5. A gyermeket egyedülálló szülőként nevelem.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

6. Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:	
7. Jelenleg jár-e a gyermek bölcsődébe? Bölcsőde elérhetősége:	

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

<p>9. Szülő ellátással kapcsolatos igénye</p> <p><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.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő ellátását igényel, amiről Pedagógiai szakszolgálat szakvéleményéről rendelkezik (SNI).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><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:</p>

.....
.....
.....

Gyermek felvételét.....2022.....év09...hónap01.....napjától kérem.

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

(* A megfelelő szöveg aláhúzandó.)

- Gyermekem nem óvodaköteles, ezért tudomásul veszem, hogy felvétele az óvodaköteles gyerekek felvétele utáni férőhelyek függvénye.

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

Sülysáp,év.....hó...

.....

szülő, törvényes képviselő aláírás

.....

szülő, törvényes képviselő aláírás