

Ikt. szám:

Óvodai felvétel iránti kérelem/Szándéknnyilatkozat

(Kérjük az adatlapot nyomtatott nagybetűvel kitölteni a gyermek lakcímkártyája és TAJ kártyája, valamint a szülők személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!)

Alulírott, kérem gyermekem felvételét a Keleti Városrészi Óvoda Tagóvodájába.

GYERMEK NEVE:

vezetéknév:

1. keresztnév: 2. keresztnév:

TAJ száma:

Születési helye: ország város

Születési ideje:

Állampolgársága:

Lakóhelye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Lakcímkártya száma:

Tart.helye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Lakcímkártya száma:

ÉDESANYJA NEVE: leánykori neve:

Lakóhelye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil): e-mail cím:

ÉDESAPJA NEVE:

Állampolgársága:

Lakóhelye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil): e-mail cím:

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok:

- A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: igen nem
- A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen nem
- A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen gyakorolják a szülők: igen nem
(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges!)
- A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő megnevezése:.....
(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)
- A gyermeket nevelőszülőként nevelem: igen nem
(A gyermek elhelyezéséről szóló hatósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)
- Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen nem
(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni kell!)
- A gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű: igen nem
(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni kell!)

A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések:

- A gyermek sajátos nevelési igényű: igen nem
(Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)
- A gyermek BTM-N nevelési igényű: igen nem
(Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága, allergia):

Állandó gyógyszere:

Gyógyszerallergiája:

Ételérzékenység, diétás étkezést igényel:

(Amennyiben diétás étkezést igényel gyermeke részére, az erről szóló szakorvosi igazolás másolatát mellékelni szükséges.)

Háziorvos neve: Védőnő neve:

A gyermek felvételével kapcsolatos információk:

Gyermequem első alkalommal vesz részt óvodai nevelésben: igen nem

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény (bölcsőde, családi napközi, óvoda) megnevezése:

Amennyiben már rendelkezik jogviszonnyal, az oktatási azonosító száma:

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem:év hónap

A gyermeknek étkezést az alábbi időponttól igényelek:év..... hónap

A felvétellel kapcsolatos határozatot elektronikus formában kérem: igen nem

Átírányítás esetén az alábbi óvodát szeretnénk megjelölni:

Megjegyzés:

.....

Pécs, 20.....

.....

szülő/gondviselő (apa)

.....

szülő/gondviselő (anya)