Vak Bottyán Óvoda és Bölcsőde
7081 Simontornya, Széchenyi u. 60.
email: vakbottyan.ovik@gmail.com tel: 74/486-286

Óvodai felvétel iránti kérelem

*(Kérjük az adatlapot **nyomtatott nagybetűvel** kitölteni **a gyermek személyi igazolványa és lakcímkártyája** alapján!)*

Alulírott ..... szülő, kérem gyermekem felvételét a **Vak Bottyán Óvoda és Bölcsőde Sárszentlőrinci óvoda** intézményébe.

GYERMEK NEVE:

vezetéknév: .....

1. keresztnév:..... 2. keresztnév:.....

TAJ száma:.....

Születési helye: ..... ország ..... város

Születési ideje:.....

Állampolgársága:.....

Nem magyar állampolgárság esetén a tartózkodásra jogosító okirat másolatát mellékelni szükséges!

Lakóhely: település: ..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

Tartózkodási hely: település:..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

ÉDESANYJA NEVE:..... **leánykori neve**: .....

Lakóhely: település: ..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

Tartózkodási hely: település:..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

Telefon (mobil): ..... e-mail cím: .....

ÉDESAPJA NEVE: .....

Állampolgársága:.....

Lakóhely: település: ..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

Tartózkodási hely: település:..... irányítószám: .....

.....utca ..... sz ..... em .....ajtó

Telefon (mobil): ..... e-mail cím: .....

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok:

A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen nem

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: 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.)

Családban élő kiskorúak száma:.....

Ebből iskolás: ..... Óvodás: ..... Bölcsődés: .....

Egyéb (otthon van): .....

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e**:** igen nem

A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű: (Húzza alá a megfelelőt) igen nem

A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések:

A gyermek sajátos nevelési igényű: igen nem
(Ha igen, akkor a Szakértői véleményt mellékelni kell!)

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

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága, allergia, asztma…stb)**:** .....

A gyermek szobatiszta igen nem

Állandó gyógyszert szed-e, ha igen milyet?: .....

Gyógyszerallergiája van-e?:.....

Háziorvos neve: ..... Védőnő neve: .....

A gyermek felvételével kapcsolatos információk:

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

megnevezése: .....

A gyermek felvételét az alábbi indokok miatt kérem (Körzeten kívüli gyermek esetén kell kitölteni, kérjük aláhúzni a megfelelőt!)

lakóhely közelsége munkahely közelsége testvére ide jár egyéb

Amennyiben már rendelkezik jogviszonnyal, az oktatási azonosító száma: .....

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem:..... év ..... hó.....nap

A gyermeknek étkezést az alábbi időponttól igényelek: ..... év .....hó ..... nap

A felvétellel kapcsolatos határozatot elektronikus formában kérem: igen nem

A kérelemhez..... db mellékletet csatolok.

Megjegyzés (felvétellel kapcsolatos egyéb indokát, itt szíveskedjen közölni):

.....

.....

.....

Sárszentlőrinc, 20 .....

....

szülő/gondviselő (apa) szülő/gondviselő (anya)

Sárszentlőrinci óvodavezető javaslata:

A gyermek felvételét javaslom A gyermek felvételét nem javaslom

<u>Indoklás</u>

.....

.....

.....

.....

.....

Ph.

.....

Szücs Jánosné
tagintézmény vezető

Sárszentlőrinc, 20.....