SZÁNDÉKNYILATKOZAT

Dr. Nemere Zoltán Óvodába történő beiratkozáshoz

***(2855 BOKOD, Fő utca 47/a.,*** [***ovoda@bokod.hu***](mailto:ovoda@bokod.hu)***, 34/490-151)***

***A gyermek adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***A gyermek neve:*** |  |
| ***Születési helye, ideje:*** |  |
| ***Anyja születési neve:*** |  |
| ***Lakóhelye:*** |  |
| ***Lakóhely bejelentési ideje:*** |  |
| ***Tartózkodási helye:*** |  |
| ***Tartózkodási hely bejelentési ideje:*** |  |
| ***Állampolgársága:*** |  |

***A szülő(k)/törvényes képviselő(k) adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***A szülő neve (anya):*** |  |
| *Lakóhelye:* |  |
| *Lakóhely bejelentési ideje:* |  |
| *Tartózkodási helye:* |  |
| *Tartózkodási hely bejelentési ideje:* |  |
| *Telefonszám:* |  |
| 1. ***A szülő neve (apa):*** |  |
| *Lakóhelye:* |  |
| *Lakóhely bejelentési ideje:* |  |
| *Tartózkodási helye:* |  |
| *Tartózkodási hely bejelentési ideje:* |  |
| *Telefonszám:* |  |

**Kérem, hogy az általam megadott e-mail címen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ értesítsenek gyermekem óvodai felvételéről, vagy annak elutasításáról.**

**Jelenleg jár-e óvodába?** (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

Az óvoda neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jár-e bölcsődébe?** (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

A bölcsőde neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gyermekem felvételét év, hónap, napjától kérem :**

**A Dr. Nemere Zoltán Óvoda** a lakóhelyem/tartózkodási helyem/munkahelyem\* szerint:

* körzetes óvoda
* nem körzetes óvoda

A gyermekek óvodai ellátásával kapcsolatos sajátos adatok (kérjük jelölni: X)

* Sajátos nevelési igényű gyermek
* Tartós betegség, vagy fogyatékosság, éspedig:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (betegség megnevezése, sajátossága)………………………………………………………
* Speciális étrendet igényel, éspedig: ……………………………………………………...
* Óvodai ellátási nap igénybevételének hossza, ha az eltér az egész napos igénybevételtől
* A gyermek hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetű

Testvér(ek) neve, iskolája/óvodája:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A szülő munkahelyének címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A szülők telefonos elérhetősége:

Csatolandó mellékletek:

A) Igazolás sajátos nevelési igényről (szakértői vélemény),

B) Igazolás tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről,

\*C) Munkáltatói igazolás arról, hogy a gyermek szülője a felvételi körzetben dolgozik.

D) Nem magyar állampolgárságú gyermek esetében a szülő Magyarország területén tartózkodásra jogosító engedélyének másolata

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

- a jelentkezési lapot a szülői felügyeleti joggal rendelkező másik szülővel egyetértésben nyújtottam be\*\*

- a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.\*\*

**Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelentkezési lapon szereplő adatokat a Dr. Nemere Zoltán Óvoda, illetve annak fenntartója az óvodai jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje.**

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő/törvényes képviselő aláírása (\*\* A megfelelő szöveg aláhúzandó.)