**ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM**

Jelentkezési lap Szentpéterszeg Községi Önkormányzata által fenntartott

Szentpéterszeg Mesevilág Óvodába

Alulírott (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a 20….. / 20…..-es nevelési évtől gyermekem elhelyezését a Szentpéterszeg Mesevilág 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): |  |
| 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): |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakóhelye: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| Munkahelye, foglalkozása, telefonszáma: |  |
|  |
| **A szülők személyi adatai** |
| **Anya neve:** |  |
| Anya születési leánykori neve: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Telefonszáma: |  |
| e-mail címe: |  |
| Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett): |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakóhelye: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| Iskolai végzettség |  |
| Foglalkozása |  |
| **Apa neve:** |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Telefonszáma: |  |
| e-mail címe: |  |
| Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett): |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakóhelye: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| Iskolai végzettség |  |
| Foglalkozása: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések**
 | * hátrányos helyzetű
* halmozottan hátrányos helyzetű
 |
| 1. **Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma**
 |  |
| 1. **A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők**
 |  igen/ nem |
| 1. **A gyermeket egyedülállóként nevelem:**
 |  igen/ nem |
| 1. *Annak a szülőnek, vagy gondviselőnek az adatai, ahol a gyermeket hivatalosan elhelyezték:*
 |  |
| 1. **Szakértői véleménnyel rendelkezik-e a gyermek?**
 |  igen/ nem |
| 1. **Van-e folyamatban szakértői vizsgálat?**
 |  igen/ nem |
| 1. **Jelenleg jár-e a gyermek bölcsődébe?**

**Ha igen, akkor a bölcsőde neve és székhelye:** |  igen/ nem………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Jelenleg van-e a gyermeknek óvodai jogviszonya?**

**Ha igen, akkor az óvoda neve és székhelye:** |  igen/ nem………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:**
 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Testvér (ek) száma |  |

|  |
| --- |
| 1. **A 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.

………………………………………………………………………………………………………………………* 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.

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

Szentpéterszeg, ….……….év………………………..hó………..nap

 ……….………….…………………………

 szülők, törvényes képviselők aláírás

**NYILATKOZAT**

*A* ***229/2012.(VIII.28.) Korm.rendelet******a nemzeti köznevelési törvény végrehajtásáról 37.&(5)******bekezdés****: az egyházi, a magán, illetve a nemzetiségi,***önkormányzati fenntartású óvodai feladatot** ***ellátó köznevelési intézmény****, beiratkozáskor köteles a szülő írásbeli nyilatkozatát beszerezni arról, hogy a* ***gyermek első alkalommal veszi-e igénybe az óvodai nevelést.***

Gyermek neve:………………………………….……………………………….

Születési helye, ideje:.…………………………………………………………...

Édesanyja születési neve:………………………………………………………..

A gyermek lakcíme:……………………………………………………………..

Állampolgársága:……………………………………………………………….

**KÉRJÜK, A MEGFELELŐ ÁLLÍTÁS SORSZÁMÁT KARIKÁZZÁK BE!**

**1.** Szülőként kijelentem, hogy **gyermekem nem járt más köznevelési intézménybe**, a Szentpéterszeg Mesevilág Óvodába (4121 Szentpéterszeg, Kossuth u. 45.sz.**)** történt beiratkozást megelőzően, **azaz első alkalommal veszi igénybe az óvodai nevelést.**

**2.** Szülőként kijelentem, hogy gyermekem **járt másik intézménybe** a Szentpéterszeg Mesevilág Óvodába (4121 Szentpéterszeg, Kossuth u. 45.sz.) való beiratkozást megelőzően.

Másik intézmény neve:………………………………………………………………………..

Címe:…………………………………..………………………………………………………

A gyermek oktatási azonosító száma:…………………………………………

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Kelt**: Szentpéterszeg, ……….év……..hó……nap ……………………………………..

 **szülő, törvényes képviselő aláírása**