**ÓVODAI FELVÉTEL IRÁNTI KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **A GYERMEK NEVE:** |  |
| **születési helye, ideje:** |  |
| **anyja születési (lánykori) neve:** |  |
| **a gyermek lakóhelye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **a gyermek tartózkodási helye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **a lakcímkártya sorszáma:** |  |
| **kérjük, aláhúzással jelölje** | **a gyermek életvitelszerűen a lakóhelyén/tartózkodási helyén él** |
| **a gyermek állampolgársága:****(ha kettős állampolgár a gyermek, a kettős állampolgárság igazolására szolgáló dokumentum száma:)** |  |
| **TAJ kártya száma:** |  |
| **Egészségi állapot: kérjük, a megfelelő válasz aláhúzásával jelölje, hogy van-e a gyermekének olyan egészségügyi problémája, ami a gyermek intézményes nevelése során kiemelt figyelmet igényel.** |  **IGEN NEM****Igen válasz estén kérjük az egészségügyi probléma konkrét megnevezését (allergia, lázgörcsre való hajlam…)** |
| **A gyermekkel foglalkozó védőnő neve:** |  |
| **Gyermeke jelenleg jár-e bölcsődébe, óvodába (megfelelő rész aláhúzandó):** |  **IGEN NEM****Igen válasz esetén az intézmény megnevezése, címe, e-mail címe:** |
| **Igényel-e német nemzetiségi kétnyelvű óvodai nevelést? (megfelelő rész aláhúzandó)** |  **IGEN NEM** |
| **Családlátogatással egyetértek?** |  **IGEN NEM** |
| **Az egy háztartásban eltartott gyermekek száma és életkoruk:** | **-****-****-****-** |
| **Gyermekemet egyedülállóként nevelem:** |  **IGEN NEM** |
| **A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő neve:** |  |
| **A gyermek részesül-e rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben** |  **IGEN NEM** |
| **A gyermek:** | * **hátrányos helyzetű**
* **halmozottan hátrányos helyzetű**

**(a megfelelő rész aláhúzandó)****Határozat száma:** |
| **A gyermek rendelkezik-e szakértői véleménnyel?** |  **IGEN NEM** |
| **Tartós betegség/egyéb fogyatékosság/** **ételallergia (megfelelő rész aláhúzandó)** | **Gasztroenterológiai szakvéleményt kiállító szerv megnevezése:** |
| **Az azonos háztartásban élők között van-e tartós beteg? (SZÜLŐ, TESTVÉR)** |  **IGEN NEM****(Tartós beteg igazolás határozat másolata szükséges)** |
| **SZÜLŐK, TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK ADATAI:** |  |
| **ANYA** |  |
| **név:** |  |
| **születési név:** |  |
| **állampolgársága:** |  |
| **lakóhelye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **tartózkodási helye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **életvitelszerűen** | **lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek****(aláhúzással jelölje)** |
| **telefonszám:** |  |
| **e-mail cím:** |  |
| **APA** |  |
| **név:** |  |
| **állampolgársága:** |  |
| **lakóhelye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **tartózkodási helye (lakcímkártya alapján):** |  |
| **életvitelszerűen** | **lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek****(aláhúzással jelölje)** |
| **telefonszám:** |  |
| **e-mail cím:** |  |
| **Egyéb megjegyzés:** |

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

* **A jelentkezési lapot a szülői felügyeletei jog gyakorlására jogosult egyéb törvényes képviselővel egyetértésben nyújtottam be**
* **a szülői felügyeleti jogot kizárólagosan gyakorlom (a megfelelő rész aláhúzandó)**

**Kelt.: Kerepes, ……………………………………..**

**Szülő/törvényes képviselő Szülő/törvényes képviselő**

 **aláírása aláírása**

**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NYILATKOZATA**

**Alulírott…………………………………………………, mint ………………………………. törvényes képviselője jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Kerepesi Napközi-otthonos Óvoda gyermekek és törvényes képviselők részére készült, az óvodai jogviszony létesítésével, fenntartásával , megszüntetésével kapcsolatos Adatkezelési tájékoztatóját megismertem és az abban foglaltakat megértettem.**

**Kelt.: Kerepes, ………………………………..**

**törvényes képviselő aláírása**