JELENTKEZÉSI LAP a 2024/2025-ös óvodai nevelési évre

Egy gyermek részére csak egy jelentkezési lap tölthető ki! (feladatellátási helyekre vonatkozólag)

|  |
| --- |
| Gyermek adatai: |

Név: Állampolgárság

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | \_ |  |  |  | \_ |  |  |  |

Anyja lánykori neve: TAJ szám:

Születési hely: Születési idő:

Lakcím: Bejelentési idő: ………………………………………

Tartózkodási hely: Bejelentési idő:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Törvényes képviselő (anya, gyám)** | **Törvényes képviselő (apa, nevelő szülő)** |
| Név: |  |  |
| Lakóhely: |  |  |
| Bejelentési idő: |  |  |
| Tartózkodási hely: |  |  |
| Bejelentési idő: |  |  |
| Napközben elérhetőtelefonszám: |  |  |

**A következő kérdéseknél a megfelelő választ X-elni, aláhúzni, vagy beírni!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Igen/Nem** |  | **Kérem a választ beírni** |
| Gyermekét egyedül neveli? |  | Nem óvodaköteles gyermek esetén mikortól igényli az óvodai ellátást? (dátum) |  |
| Jár-e bölcsődébe? |  | Járt-e korai fejlesztésre? |  |
| Igényel-e e-mail címére értesítést az óvodai felvételről? |  | Ha igen, e-mail cím: |  |
| Jár a gyermek jelenleg óvodába? |  | Ha igen, az óvoda neve: |  |

**A szülő a gyermek felvételével kapcsolatos kérése (a megfelelő bejelölendő, beírandó):**

|  |  |
| --- | --- |
| Osztott/osztatlan csoportba szeretné gyermekét íratni? | Kért csoport neve: |
| Napi hány órában járna a gyermek? 4 6 8 | Egyéb kérés: |

**(A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény alapján** az óvodába felvett gyermekek csoportba való beosztásáról a szülők és az óvodapedagógusok véleményének kikérése mellett az óvodavezető dönt)

**A jelentkezés elbírálásakor figyelembe vehető szempontok** (Mindenhol a megfelelő választ kérjük beírni.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Igen/Nem** |  | **Kérem a választ beírni** |
| Halmozottan hátrányos helyzetű a gyermek? |  | Sajátos nevelési igényű gyermek, és BTMN: |  |
| Szülő nappali rendszerű iskolai képzésben vesz részt? |  | Testvér(ek) száma, életkora:  |  |
| Szülő munkahelye az óvoda körzetében található? |  | Testvér(ek) iskolája/óvodája: |  |
| Egyéb kérés: |  | A gyermek tartós beteg:  |  |

**Mellékletként csatolandó**:A) Szakértői vélemény SNI, v. BTMN-ről, tartós betegségről (orvosi igazolás), B), munkáltatói igazolás,C) Határozat hátrányos helyzetről v. halmozottan hátrányos helyzetről, D) Határozat a szülői felügyeleti jogról

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy adataimat, gyermekem szenzitív adatait (egészségével, és fejlesztésével összefüggő, valamint testvéreire vonatkozó adatait) az óvodai jogviszony létrehozása, és fennállása alatt az intézmény nyilvántartsa, és kezelje.

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

…………………………………………………. ……………………….……………………

 Törvényes képviselő/Anya aláírásaTörvényes képviselő/Apa aláírása