

ÓVODAI JELENTKEZÉSI LAP

Kérem gyermekem felvételét **2017/2018. nevelési évben** a **Károly Óvoda Székhelyére** VAGY a **Móricz Zs. utcai tagintézményébe.** (a megfelelő rész aláhúzandó!)

A gyermek adatai:				
Neve:				
Születési helye, ideje:				
Anyja neve:				
Lakcíme:				
Tartózkodási helye:				
TAJ száma:				
MIKORTÓL KÉREM GYERMEKEM FELVÉTELÉT:év.....hó.....nap.			
A kérelem indoklása (az indoknak megfelelő válasz bekarikázásával)				
Gyermekem 2017. 08.31.-ig betölti/betöltötte a 3. életévét	igen	nem		
Gyermekem a 2017. év folyamán betölti/betöltötte a 2,5. , 4. , 5. életévét. (megfelelő életév aláhúzandó, vagy karikázandó)	igen	nem		
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem		
A gyermek hátrányos helyzetű- határozattal rendelkezem- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem		
A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű- határozattal rendelkezem- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem		
Szakértői Bizottság által kiállított javaslattal rendelkezem- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem		
A gyermek felvételét a gyámhatóság kezdeményezte	igen	nem		
A gyermeket egyedülállóként nevelem	igen	nem		
A gyermeket időskorúként nevelem	igen	nem		
A gyermekkel együtt a családban három vagy több gyermeket nevelek	igen	nem		
<u>A gyermek napközbeni ellátásáról nem tudok gondoskodni:</u>				
Munkavégzés miatt (átlagos munkaidő: heti __, __/napi __, __ óra)	igen	nem		
Munkaerőpiaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvétel miatt	igen	nem		
Betegség miatt	igen	nem		
Egyéb ok miatt Amennyiben <u>igen</u> a válasza kérjük, itt fejtse ki:	igen	nem		
A kérelmező adatai:				
Neve:				
Lakcíme:				
A kérelmező a gyermek	<i>szülője</i>	<i>gondviselője</i>	<i>gyámja</i>	Egyéb
A gyermek testvérével GYES-en, GYED-en van:	igen		nem	
Amennyiben a szülő dolgozik és ezen indok alapján kéri a gyermek felvételét, a munkahely megnevezése és címe:				
Előzőleg járt-e a gyermek másik óvodába?	igen	Nem		
Amennyiben igen, az <u>óvoda neve, címe:</u>				

Szülő (gondviselő, gyám) napközben elérhető telefonszáma:.....

Egyéb nyilatkozat (pl. ételallergia, tartós betegség stb.):.....

Mindszent, 20.....évhó..nap

.....
a kérelmező aláírása