

ÓVODAI JELENTKEZÉSI LAP

Kérem gyermekem felvételét **2024/2025. nevelési évben** a **Károly Óvoda Székhelyére** VAGY a **Móricz Zs. utcai tagintézményébe**. (Ahová jelentkeznek, kérjük az óvoda nevét aláhúzni!)

A gyermek adatai:

Neve:	
Születési helye, ideje:	
Anyja neve:	
Apja neve:	
Lakcíme:	
Tartózkodási helye:	
TAJ száma:	
MIKORTÓL KÉREM GYERMEKEM FELVÉTELÉT:év.....hó.....nap.

EGÉSZ NAPOS ÓVODAI ELLÁTÁST KÉREK vagy **FÉL NAPOS ÓVODAI ELLÁTÁST KÉREK**
Kérjük a megfelelőt aláhúzni, vagy bekarikázni!

A kérelem indoklása (az indoknak megfelelő válasz bekarikázásával)

Gyermekem 2024. 08.31.-ig betölti/betöltötte a 3. életévét, ÓVODAKÖTELES	igen	nem
Gyermekem a 2024. év folyamán betölti/betöltötte a 2,5. (megfelelő életév aláhúzendó, vagy karikázandó)	igen	nem
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem
A gyermek hátrányos helyzetű VAGY halmozottan hátrányos helyzetű - határozattal rendelkezem- másolatot kérjük mellékelni!	igen	nem
Tanulási Képességet Vizsgáló 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 gyermekkel együtt a családban három vagy több gyermeket nevelek	igen	nem
<u>A gyermek napközbeni ellátásáról nem tudok gondoskodni:</u>		
Munkavégzés 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> <i>egyéb</i>
<i>Kérjük a megfelelőt aláhúzni, vagy bekarikázni!</i>			
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:			
Jár (Járt)-e a gyermek bölcsődébe?	Igen	Nem	
Előzőleg járt-e a gyermek másik óvodába?	Igen	Nem	
Amennyiben igen, az óvoda PONTOS neve, címe:			

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

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

E-mail cím megadásához hozzájárulok, ahová az értesítést kérem. **Igen** **Nem** (Megfelelőt kérjük aláhúzni!) E-mail címem (**OLVASHATÓAN KÉRJÜK KITÖLTENI!**):.....

Mindszent, 20.....évhó..nap

.....
a kérelmező aláírása