

**JELENTKEZÉSI LAP** a 2018/2019-es nevelési évre

**Gyermek**

**Szülő / Gondviselő**

Neve: \_\_\_\_\_

Anyja leánykori neve: \_\_\_\_\_ Apa neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Bejelentési idő: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Bejelentési idő: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ Telefon : .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Igényel-e e-mail címére értesítést az óvodai felvételtől? Igen/Nem **e-mail cím:**.....

Jelenleg jár-e a gyermek óvodába? (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

Az óvoda neve \_\_\_\_\_

**Jár-e bölcsődébe?** (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem **Járt- e korai fejlesztésre?** Igen/Nem

Gyermekemet (megfelelő aláhúzendó):

- osztott csoport
- osztatlan (vegyes)
- .....csoportba szeretném kérni. Napi..... órában. (4, 6, 8)

**(A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (továbbiakban Nkt.**

Az óvodába felvett gyermekek csoportba való beosztásáról a szülők és az óvodapedagógusok véleményének kikérése mellett az óvodavezető dönt)

A jelentkezés elbírálásakor figyelembe vehető szempontok:

Halmozottan hátrányos helyzetű a gyermek? (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

Sajátos nevelési igényű gyermek, és pedig: \_\_\_\_\_

Tartós betegség fennállása: \_\_\_\_\_

Testvér(ek) neve, kora : \_\_\_\_\_

Testvér(ek) iskolája/óvodája: \_\_\_\_\_

Melléklet:

A) Igazolás: SNI, v. BTMN-ről (szakértői vélemény), tartós betegségről (orvosi igazolás)

B) Nyilatkozat halmozottan hátrányos helyzetről

Felvétel kért időpontja: .....(abban az esetben, ha az óvodai ellátás nem kötelező)

**Egy gyermek részére csak egy jelentkezési lap tölthető ki!**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a beiratkozáshoz szükséges közokiratokról másolat készüljön. Hozzájárulok, hogy adataimat, és gyermekem adatait az óvodai jogviszony létrehozása, és fennállása alatt az intézmény nyilvántartsa, és kezelje.

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

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő/ szülő aláírása