|  |  |
| --- | --- |
| Ügyiratszám: |  |

**Óvodai felvételi kérelem**

**Tisztelt Óvodavezető!**

Azzal a kéréssel fordulok Önökhöz, hogy a gyermekemet az óvodába felvenni szíveskedjen.

1. **A gyermek adatai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Neve: |  | TAJ száma: |  |
| Születési helye és ideje: |  |
| Állandó lakhelye: |  |
| Tartózkodási helye: |  |
| Állampolgársága (nem magyar állampolgár esetén a tartózkodási jogcím): |  |

1. **A szülők adatai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apa neve: |  | Apa foglalkozása: |  |
| Apa munkahelye: |  |
| Apa telefonszáma: |  |
| Apa e-mail címe: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anya neve: |  | Anya foglalkozása: |  |
| Anya munkahelye: |  |
| Anya telefonszáma: |  |
| Anya e-mail címe: |  |

1. **A testvérek adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Testvérek száma, életkora: |  |

1. **A gyermek óvodai ellátásával kapcsolatos sajátos dolgok.**

|  |
| --- |
| a gyermek sajátos nevelési igényű, a sajátos nevelésű igény tartalma: |
|  |
| óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van, a betegség megnevezése, sajátossága: |
|  |
| speciális étrendet igényel, a speciális étrend tartalma – pl. ételallergia, ételérzékenység,  |
| vegetáriánus stb.: |  |
| az óvodai ellátási nap igénybevételének hossza, ha az eltér az egész napos igénybevételtől: |
|  |
| a gyermek, gyermekvédelmi kedvezményben részesül: igen - nem |
| a gyermek hátrányos helyzetű: igen - nem |
| a gyermek halmozottan hátrányos helyzetű: igen - nem |

1. **A felvétellel kapcsolatos információk:**

|  |
| --- |
| a gyermek felvételét a kötelező beíratási kötelezettség teljesítése miatt kérem: igen - nem |
| a gyermek felvételét kötelező beíratási kötelezettség el nem érése előtt kérem: igen - nem |
| a gyermekfelvétel kért időpontja (év, hó, nap): |  |
| a gyermek szobatiszta: igen - nem |
| a gyermek óvodai felvétele iránti kérelmet a következő óvodákba nyújtottuk még be: |
|  |
| a gyermekem a kérelem benyújtásának időpontjában bölcsődei/óvodai ellátásban részesül, az ellátó intézmény: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelt: |  | , 20 |  | év |  | hó |  | nap |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 mindkét szülő aláírása

1. **Záradék:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A felvételi és előjegyzési naplóba |  | sorszámon bejegyeztem. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelt: |  | , 20 |  | év |  | hó |  | nap |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás