**2020/2021. nevelési év**

**Sarkad Város Önkormányzat Óvoda: 202 100**

**Óvodai előjegyzési lap**

(Nyomtatott betűvel, vagy számítógéppel kérjük kitölteni!)

|  |  |
| --- | --- |
| Sorszám…………… (óvoda tölti ki) | Dátum: 2020.  Felvétel kért időpontja: 2020. 09. 01. |
| **Gyermek adatai:**  Név:………………………………………………………..  Születési hely………………………………………………..  Születési idő:………………………………………………  Állampolgársága:……………………………………………  TAJ szám:……………………...............................................  Lakcím:……………………….............................................  Lakcím kártya száma:………………………………………  Tartózkodási hely:……………………………………… | **Anya adatai:**  Név (születési név):……………………………………………….  Lakcím:……………………………………………………………  Tartózkodási hely:……………………………………………….  Telefonszám:…………………………………………………….  E-mail cím:……………………………………………………….  Munkahely neve, címe, telefonszám: (Amennyiben a munkahely címe alapján kéri az óvodát) ....……………………………………………………………….  …………………………………………………………………. |
| **A következő rész kitöltése kötelező!**  **Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom:**   * Gyermeket egyedülállóként nevelem: Igen - Nem * Szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: Igen - Nem * Bírósági végzés alapján kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezem:   Anya\* Apa\* (\*kérjük húzza alá a megfelelőt) | **Apa adatai:**  Név:………………………………………………………………  Lakcím:……………………………………………………………  Tartózkodási hely:………………………………………………..  Telefonszám:……………………………………………………..  E-mail cím:………………………………………………………..  Munkahely neve,címe, telefonszáma:……………………………  ……………………………………………………………………. |
| **A gyermek jelenleg hova jár?**   * + - * Bölcsőde:………………..       * Óvoda:…………………..       * Egyéb:…………………... | |
| Lakóhely szerinti óvoda/ tagóvoda:  …………………………………… | Gyermek védőnőjének neve, telefonszáma:  ………………………………………….. |
| Melyik óvodába jelentkezett még?  …………………………………….. | Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül?  Igen- Nem |
| Szülőnek a felvétellel kapcsolatos megjegyzése: (speciális étrend, tartós beteg, allergia, egyéb):  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Részesült- e korai fejlesztésben?………………**  Milyen fejlesztésben? **………………………….**  **Szakértői véleménnyel rendelkezik?………….** | **Rendelkezi-e SNI státusszal? ………………**  **Vizsgálat alatt áll?………………………….**  **Milyen vizsgálat?…………………………..** |
| **Kettős vagy nem magyar állampolgár esetén hozzájárulok a dokumentumok fénymásolatához:**  Igen- Nem | |
| **Felvételi eljárás eredménye: (óvoda tölti ki)**   * felvéve * elutasítva döntés időpontja:…………………. | |
| Hozzájárulok, hogy gyermekem a …………………………Óvoda felvételi előjegyzésébe kerüljön:  …………………………. …………………….  Szülő aláírása Szülő aláírása  Felvétel esetén hozzájárulok, hogy az óvoda elektronikus úton értesítsen: E-mail cím: ……………………………………………………  Igen- Nem  …………………………. …………………….  Szülő aláírása Szülő aláírása | |