**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 aláírásaFelvétel esetén hozzájárulok, hogy az óvoda elektronikus úton értesítsen: E-mail cím: ……………………………………………………Igen- Nem…………………………. …………………….Szülő aláírása Szülő aláírása |