

ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a 2022/2023-as nevelési évtől gyermekem elhelyezését a **Vecsési Falusi Nemzetiségi Óvodában** szíveskedjék biztosítani.

körzetes nem körzetes* (* A megfelelő szöveg aláhúzandó.)

NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!

A gyermek személyi adatai	
Gyermek neve:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
TAJ száma:	
Állampolgárság:	
<i>Nem magyar állampolgárság esetén gyermek jogállása (menekült, oltalmazott, letelepedett):</i>	
<i>Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokon kapcsolat:</i>	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Lakcímkártya száma:	
Jelenlegi elhelyezése (otthon v. bölcsődében – annak neve, címe):	

A szülők személyi adatai	
Anyja neve:	
Anyja születési leánykori neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság:	
<i>Nem magyar állampolgárság esetén szülő jogállása (menekült, oltalmazott, letelepedett):</i>	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása	
Munkahelye	
Munkahely címe	

Apa neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság:	
<i>Nem magyar állampolgárság esetén szülő jogállása (menekült, oltalmazott, letelepedett):</i>	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása:	
Munkahelye:	
Munkahely címe:	

A törvényes képviselő személyi adatai amennyiben <i>nem családban</i> nevelkedik a gyermek	
Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Anyja neve:	
TAJ száma:	
Állampolgárság:	
<i>Nem magyar állampolgárság esetén törvényes képviselő jogállása:</i>	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása:	
Munkahelye, címe:	

Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	<input type="checkbox"/> nem hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> halmozottan hátrányos helyzetű
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény megállapítása, határozat száma	<input type="checkbox"/> nem részesül <input type="checkbox"/> részesül
Védelemben vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma	
Gyermek orvosának neve, elérhetősége:	
Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:	

Egy háztartásban élő testvérekre vonatkozó adatok

testvér (ek) neve	Születési hely, idő	Elhelyezésük (bölcsőde, óvoda, iskola)

Szülő ellátással kapcsolatos igénye

- Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van. A betegség megnevezése (pl. asztma, cukorbetegség, epilepszia, vérzékenység, lázgörcs stb.).
A betegség sajátosságai, arról szóló dokumentum másolata.
.....
.....
.....
- Az óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő ellátását igényel, amiről Pedagógiai szakszolgálat szakvéleményéről rendelkezik (SNI).
.....
.....
.....
- Speciális étrendet igényel. A speciális étrend megnevezése (pl.: laktóz érzékeny, tejfehérje érzékeny,ogyoró érzékeny, glutén érzékeny stb.). Szakorvosi szakvélemény. Speciális étrend sajátosságai:
.....
.....
.....

Gyermek felvételét év hónap napjától kérem.

Az óvodai felvételi határozatot: postán / email-ben kérem.* (* A megfelelő szöveg aláhúzendó.)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Vecsés,év.....hó.....nap

.....
szülő, törvényes képviselő aláírás

Ön, mint nyilatkozó szülő/gondviselő a nyilatkozat aláírásával hozzájárul, hogy a nyilatkozaton szereplő személyes adatait a hatályos adatvédelmi törvény rendelkezései szerint tároljuk, kezeljük, arról célhoz kötötten nyilvántartást vezessünk, továbbá, hogy az adatokra vonatkozóan az Önkormányzat és óvodai intézményei a jogszabályban foglalt adatszolgáltatási kötelezettségüknek eleget tegyenek. Az adatkezelés és nyilvántartás, valamint az adatok egy részének, vagy egészének a törvényben meghatározott módon és mértékben az ott meghatározott szervek által történő felhasználása az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvényben foglalt jogszabályi rendelkezések felhatalmazásán alapul.