**Ürömi Napraforgó Óvoda és Tagóvodája**

**Sonnenblume Kindergarten und Teilkindergarten Irm**

**2096 Üröm, Fő u. 37.**

**Tel.: 06 20 571 6256, 06 20 289 8125**

**E-mail: ovoda@urom.hu**

**ÓVODAI JELENTKEZÉSI LAP**

**Gyermek neve**: ……………………………………………………………………………………………………………….

**Születési helye, ideje**: …………………………………………………………………………………………………….

**Állampolgársága:** …………………………………………………………………………………………………………..

**Állandó lakcíme**: ……………………………………………………………………………………………………………

**Tartózkodási helye**: ……………………………………………………………………………………………………….

**TAJ száma**: …………………………………………………………………………………………………………………….

**Kapcsolattartó adatai: a gyermekkel kapcsolatos információkat, kérem az alábbi email**

 **címre, lakcímre küldeni: ( kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni! )** )…………………….………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Apa (gondviselő) neve:** ………………………………………………………………………………………………….

**Születési helye, ideje**: ……………………………………………………………………………………………………

**Állandó lakcíme**: ……………………………………………………………………………………………………………

**Ideiglenes lakcíme**: ……………………………………………………………………………………………………….

**Telefonszáma**: ………………………………………………………………………………………………………………

**Munkahelye és címe**: ……………………………………………………………………………………………………

**E-mail címe**: ………………………………………………………………………………………………………………….

**Anya neve (leánykori neve):** ………………………………………………………………………………………….

**Születési helye, ideje**: ……………………………………………………………………………………………………

**Állandó lakcíme**: ……………………………………………………………………………………………………………

**Ideiglenes lakcíme**: ……………………………………………………………………………………………………….

**Telefonszáma**: ……………………………………………………………………………………………………………….

**Munkahelye és címe**: …………………………………………………………………………………………………….

**E-mail címe**: …………………………………………………………………………………………………………………..

**A gyermekek száma……………. és kora a családban**: ………………………………………………………………

**Jelentkeznek-e még más óvodába?** ……………………………………………………………………………………….

**A gyermek felvételét mikortól kéri**? ……………………………………………………………………………………..

**A gyermek járt-e már bölcsődébe, óvodába**? ………………………………………………………………………

**Ha igen, az intézmény megnevezése és a gyermek oktatási azonosítószáma**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**A szülőnek a felvétellel kapcsolatos indoklása:**

* A gyermek augusztus 31-ig betölti a 3. életévét.
* A gyermek december 31-ig, vagy az azt követő 6 hónapon belül betölti a 3. életévét.
* A gyermek SNI ellátására a szakértői bizottság az óvodát jelölte ki. Szakértői vélemény csatolandó.
* A gyermek hátrányos helyzetű (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult). Jegyzői határozat csatolandó.
* A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű. Jegyzői határozat és nyilatkozat a HHH csatolandó.
* A gyermeket időskorú, vagy egyedülálló szülő neveli. Nyilatkozat, illetve egyedülállósági igazolás csatolandó.
* A család 3. vagy annál több gyermeket nevel.

**A gyermek egészségi állapotával kapcsolatos információk (tartós betegség, stb.)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**A gyermek allergiás-e valamire, tud-e a szülő bármilyen allergiáról, volt-e már allergiás rohama?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dátum**: ………………………………….

 …..…………………………………

 **szülő (gondviselő) aláírása**