

Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde

6783 Ásotthalom, Tölgyfa utca 1.

e-mail: ovoda@asotthalom.hu

Tel. szám: 06-62/291-404

Ikt. szám:

Óvodai felvétel iránti kérelem

(Kérjük az adatlapot nyomtatott nagybetűvel kitölteni a gyermek személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!)

Alulírott, kérem gyermekem felvételét a
Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsődébe.

GYERMEK NEVE:

vezetéknév*:

1. keresztnév: 2. keresztnév:

TAJ száma*:

Születési helye*: ország város

Születési ideje*:

Állampolgársága*:

Nem magyar állampolgárság esetén a tartózkodásra jogosító okirat másolatát mellékelni szükséges!

Lakóhelye*: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye*: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

ÉDESANYJA NEVE*:

Leánykori neve*:

Lakóhelye*: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye*: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil)*:

e-mail cím OLVASHATÓAN*:

A csillaggal * jelölt részek kitöltése KÖTELEZŐ!

Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde

6783 Ásotthalom, Tölgyfa utca 1.

e-mail: ovoda@asotthalom.hu

Tel. szám: 06-62/291-404

ÉDESAPJA NEVE*:

Édesapa születési neve*:

Lakóhelye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil)*:

e-mail cím OLVASHATÓAN*

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok:

A gyermeket egyedülállóként nevelem*: igen nem

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők*: igen nem

A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen
gyakorolják a szülők*: igen nem

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges!)

A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő/gyám megnevezése*:

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

A gyermeket nevelőszülőként nevelem*: igen nem

(A gyermek elhelyezéséről szóló hatósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

Családban élő kiskorúak száma:

Ebből iskolás: Óvodás: Bölcsődés:

Egyéb (otthon van):

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e*:

IGEN NEM

A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű*:

IGEN NEM

Amennyiben igen kérjük a határozatok bemutatni!

A csillaggal * jelölt részek kitöltése KÖTELEZŐ!

Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde

6783 Ásotthalom, Tölgyfa utca 1.

e-mail: ovoda@asotthalom.hu

Tel. szám: 06-62/291-404

A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések:

A gyermek sajátos nevelési igényű*: (Ha igen, akkor a Szakértői véleményt mellékelni kell!)

IGEN

NEM

A gyermek BTM-N nevelési igényű*: (Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni kell!)

IGEN

NEM

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van *(a betegség megnevezése, sajátossága, allergia):

A gyermek szobatiszta:.....

Állandó gyógyszere*:

Gyógyszerallergiája*:

Háziorvos neve: Védőnő neve:

A gyermek felvételével kapcsolatos információk:

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény (bölcsőde, családi napközi, óvoda) megnevezése:

A gyermek felvételét az alábbi indokok miatt kérem (kérjük aláhúzni a megfelelőt!):

lakóhely közelsége

munkahely közelsége

testvére ide jár

egyéb

Amennyiben már rendelkezik jogviszonnyal, az oktatási azonosító száma:

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem*:év hónap

Diétás étkezést igénylek* igen nem

Diéta típusa*:

Megjegyzés:

.....
.....

Ásotthalom, 2022.

.....

szülő/gondviselő (apa)

.....

szülő/gondviselő (anya)

A csillaggal * jelölt részek kitöltése KÖTELEZŐ!

Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde

6783 Ásotthalom, Tölgyfa utca 1.

e-mail: ovoda@asotthalom.hu

Tel. szám: 06-62/291-404

Meghatalmazás

Alulírott szülők (gyám):

Apa családi és utóneve:.....

Szül.:.....,Lakcím:.....

Anya családi és utóneve:.....

Szül.:.....,Lakcím:.....

A gyermek neve / óvodai csoport neve:...../.....

Ezennel meghatalmazzuk*

Név:.....Szül.:.....
nagyszülő, testvér, más személy (a megfelelőt kérjük aláhúzni!)

Név:.....Szül.:.....
nagyszülő, testvér, más személy (a megfelelőt kérjük aláhúzni!)

hogy gyermekünket elvigye óvodába / hazavigye az óvodából.
(a megfelelőt kérjük aláhúzni!)

Tudomásul vesszük, hogy az intézmény házirendje értelmében 14-18 év közötti személy csak a szülő írásos meghatalmazása alapján kísérheti a gyermeket óvodába és viheti el óvodából. Mérlegeltük az óvoda és a lakóhely közötti út távolságát és megtételének veszélyességi fokát. Tudomásul vesszük továbbá, hogy a gyermek átadásának pillanatától az intézmény dolgozói nem vállalnak felelősséget a gyermek biztonságáért és épségéért.

Ez a meghatalmazás

- a 2022/2023 nevelési évre, szeptember 1 - augusztus 31-ig,

vagy

- év.....hó.....naptólév.....hó.....napig érvényes.

.....
szülő aláírása

.....
szülő aláírása

A csillaggal * jelölt részek kitöltése KÖTELEZŐ!

Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde

6783 Ásotthalom, Tölgyfa utca 1.

e-mail: ovoda@asotthalom.hu

Tel. szám: 06-62/291-404

Szülői nyilatkozat

Alulírott..... szülő nyilatkozom
arról, hogynevű gyermekem
(született:.....,anyja neve:.....,
lakcíme:.....)
első alkalommal veszi igénybe az óvodai nevelést.

Kelt: Ásotthalom, 2022.

.....
szülő aláírása

A csillaggal * jelölt részek kitöltése KÖTELEZŐ!