

Ikt.sz.:

Dél-Alföldi Kistérség Többcélú Társulása Óvodái, Bölcsődéi és Mini Bölcsődéi
Újszentiváni Tölgyfa Óvoda

JELENTKEZÉSI LAP a 2026/2027. nevelési évre

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

TAJ száma:

Állampolgársága:.....

Anyja neve:.....

Anyja születési neve:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Anyja munkahelye:.....

GYES-en van-e?.....

Telefonszáma:..... e-mail címe:.....

Apa/gondviselő neve:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Apa/gondviselő munkahelye:.....

Telefonszáma:..... e-mail címe:.....

Honnan jön a gyermek óvodába? : otthonról – bölcsödéből (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!). A felvétel előtt a gyermeket ellátó intézmény (bölcsőde, családi napközi, óvoda)...megnevezése:.....

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok: *(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).*

A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen / nem

A szülői felügyeleti jogot együtt 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 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)

Testvérek száma:.....ebből óvodás.....általános iskolás.....középiskolás.....

A gyermek felvételével kapcsolatos információk: (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Gyermekem felvételét az alábbi indok miatt kérem:

lakóhely a településen munkahely a településen testvére ide jár egyéb

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen / nem

Halmozottan hátrányos helyzetű-e: igen / nem (ha igen, Jegyzői határozatot csatolni kell)

Sajátos nevelési igényű-e: igen / nem (ha igen, szakértői véleményt csatolni kell)

BTM-N nevelési igényű-e: igen / nem (ha igen, a nevelési tanácsadó véleményét csatolni kell)

Kérem, hogy az általam megadott postai/e-mail címen:
értesítsenek gyermekem óvodai felvételéről, vagy annak elutasításáról.

Gyermekemnek olyan betegsége van, amely folyamatos kezelést igényel: igen / nem

ha igen, a betegség :.....
(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni! A betegséget igazoló dokumentumokat, szakértői véleményt csatolni kell!)

Háziorvos neve:.....

Védőnő neve:.....

Felvétel esetén gyermekem: (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

- egész napos elhelyezését kérem vagy

- a kötelező 4 órai elhelyezését kérem a törvényi előírások alapján (3 éves gyermekeknél).

Felvétel esetén gyermekem étkeztetése (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!)

- ingyenesen kérem igen / nem. (Az ingyenes gyermekétkeztetés igénybevétele esetén a külön nyilatkozatot és a kedvezményre jogosító dokumentumokat csatolni szükséges.)

Gyermekem szobatiszta: igen / nem (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

MEGHATALMAZÁS

Alulírott,

Név: _____

Születési neve: _____

Született: _____

Anyja születési neve: _____

Lakóhelye: _____

meghatalmazom és egyben megbízom

Név: _____

Születési neve: _____

Született: _____

Anyja születési neve: _____

Lakóhelye: _____

hogy kiskorú _____ nevű gyermekünk, óvodai beíratása során teljes joggal képviseljen, helyettem és nevemben eljárjon a 6754 Újszentiván, Fő utca 23., Dél-Alföldi Kistérség Többcélú Társulása Óvodái, Bölcsődéi és Mini Bölcsődéi Újszentiváni Tölgyfa Óvodában.

Jelen meghatalmazás a beiratkozás napjára szól.

Kelt: _____

meghatalmazó

meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.

Aláírás: _____

Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám:

2.

Aláírás: _____

Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám: