Virágoskert Óvoda és Bölcsőde
5085 Rákóczifalva
Rákóczi Ferenc út 60.

Tel.:06-56/889-752
E-mail:viragoskertovodaesbolcsode@gmail.com

I. Szülő tölti ki

Virágoskert Óvoda és Bölcsőde
Óvodai Intézményegység
JELENTKEZÉSI LAP

1.) A gyermek adatai

Neve: ……...
Neme:……
Születési helye: ……. Születési ideje: ……..
Társadalombiztosítási azonosító jele: ……...
Bejelentett lakóhelye:……....
Bejelentés ideje:……
Lakóhelyet igazoló okirat száma:……..
Életvitelszerű tartózkodási helye: ……
Bejelentés ideje:……
Életvitelszerű tartózkodási helyet igazoló okirat száma:……...
Állampolgársága: ……..
Nem magyar állampolgárság esetén a tartózkodás jogcíme:……
A tartózkodás létesítéséről szóló okirat száma:……

2.) Szülők adatai

Apa (gondviselő) neve:……
Bejelentett lakóhelye:……...
Bejelentés ideje:……
Tartózkodási helye: ……...
Bejelentés ideje:……
Telefonszáma*: ……
E-mail címe:……..
Foglalkozása: ……
Munkahelyének neve, címe: ……

Anya (gondviselő) neve:……
Bejelentett lakóhelye:……....
Bejelentés ideje:……
Tartózkodási helye: ……...
Bejelentés ideje:……
Telefonszáma*: ……
E-mail címe*:……
Foglalkozása: ……
Munkahelyének neve, címe: ……

Törvényes képviselő neve:……
Lakcíme: …….. Telefonszáma: ……....

3.)
GYES-, GYED- ben részesülök: IGEN-NEM
Ha igen, ……. - tól, …… - ig.

GYES mellett munkát vállalok: IGEN - NEM

4.)
Családban eltartott gyermekek száma: ……

Neve: 1. …….. Születési ideje: …….
2. …….. …….
3. …….. …….
4. …….. …….

*Adatvédelmi szempontok alapján az adat megadása önkéntes.

A felvételre jelentkező gyermek korai fejlesztésben részesült-e?.....
Melléklet: igazolás sajátos nevelési igényről (Szakértői vélemény)
Amennyiben már rendelkeznek szakértői véleménnyel, kérjük, szkennelve, vagy telefonjuk segítségével lefényképezve juttassák el a viragoskertovodaesbolcsode@gmail.com e-mail címre.

5.)
A felvételre jelentkező gyermek járt-e bölcsődébe?.....
Az intézmény neve:……...
Jele az előző intézményben: …….
A felvételre jelentkező gyermek járt-e óvodába?.....
Az intézmény neve:……...
Amennyiben óvodába járt, az oktatási azonosító száma:……..

Mikortól kéri gyermeke felvételét?

6.) A gyermek egészségi állapotára vonatkozó adatok
Tartós betegsége van-e?.....: ……....
Gyógyszer- vagy egyéb érzékenység: ……...
……...
A gyermek orvosának neve: ……

Megjegyzés:……...
……...
……...

8.)
Nyilatkozat:……..(név)
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő bármilyen változást köteles vagyok írásban 15 napon belül bejelenteni az óvoda felé!
A jelentkezési lapon mindkét szülő aláírása szükséges.

Rákóczifalva, : ……év……hó……. nap

…….

Szülő(k)/gondviselő(k)aláírás

NYILATKOZAT

Alulírott ……..……(szülő neve)
……..…….lakcíme
nyilatkozom, hogy jelenleg GYED/GYES-ben részesülök …….tól
…….-ig.

Rákóczifalva, ...…..…év. …….hó……..nap

…….
Szülő/gondviselő aláírása

GYERMEK NEVE:……..... CSOPORTJA:…….

HOZZÁJÁRULÁSOK

1. Alulírott hozzájárulok, gyermekem óvodai csoporttal történő sétáihoz a város területén.

   ☐ igen ☐ nem
2. Alulírott hozzájárulok, gyermekem óvodai életét megörökítő fényképek, videofelvételek készítéséhez a csoportban illetve az óvodában.

   ☐ igen ☐ nem
3. Alulírott hozzájárulok gyermekem fejlettségének és logopédiai mérésének vizsgálatához, amelyet fejlesztőpedagógus vagy gyógypedagógus, ill. logopédus végez.

   ☐ igen ☐ nem

Rákóczifalva, ……év…….hó …….nap

……
Szülő aláírása

NYILATKOZAT

Alulírott……..…… (szülő/gondviselő neve) nyilatkozom, hogy …….....nevű gyermekem

- eddig még óvodai nevelésben nem részesült
- már korábban részesült.

/megfelelő részt aláhúzni/

Rákóczifalva, ..…..…. év ……..hónap ….. nap.

……
Szülő/ gondviselő aláírása

NYILATKOZAT

Gyermek neve:…….

Csoportja:……..……...

Szülő, gondviselő neve:……...

Lakcíme:……..

Alulírott, díjfizetésre kötelezett, **büntetőjogi felelősségem és díj-visszafizetési kötelezettségem tudatában** kijelentem, hogy

**gyermekem rendszeres gyermekvédelmi támogatásban/kedvezményben*

részesül *nem részesül*

**gyermekem tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos*

igen *nem*

közös háztartásban élő vagy intézményben elhelyezett gyermekeim száma:

- 18 éven aluli gyermekeim száma:…….
- 25 évesnél fiatalabb és oktatási intézmény nappali tagozatán tanulók száma:……
- tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekeim száma:……..
- gyermekeim száma összesen:……

Csatolandó dokumentumok:

- rendszeres gyermekvédelmi támogatás/kedvezmény megállapításáról szóló érvényes határozat,
- tartós betegségről, fogyatékosságról kiállított szakorvosi igazolás/ kifizetőhely által az emelt családi pótlék folyósításáról kiállított igazolás.

Tudomásul veszem, hogy a fenti adatokban bekövetkező változást 15 napon belül köteles vagyok az intézményben bejelenteni.

Rákóczifalva, ……..év……..……hó……nap

*kérjük a megfelelőt aláhúzni!

……

Szülő/gondviselő aláírása