

sorszám: (óvoda tölti ki)	Óvoda (óvoda tölti ki)	
<b>KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT, OLVASHATÓ ÍRÁSSAL KITÖLTENI.</b>		Köszönjük
<b>A gyermek személyes adatai</b>		
A gyermek neve: <i>születési anyakönyvi kivonat alapján (2)</i>		A gyermek születéskori neve (ha más volt)(1):
A gyermek születési <b>helye</b> (Bp. esetén kerület) és <b>ideje</b> (2):		A gyermek testvéreinek száma: életkora: / / / /
A gyermek társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ) (3):	A gyermek állampolgársága (4):	
A gyermek lakóhelye (a gyermek lakcímkártyájának adatai alapján) (5)	Irányítószám:	Település neve:
	közterület neve:	
	házsám:	emelet / ajtó:
<b>a bejelentés dátuma</b>	dátum:	<i>ha a lakcím a kitöltés dátumától 3 hónapnál frissebb védőnői igazolást kérjük mellékelni</i>
A gyermek tartózkodási helye (a gyermek lakcímkártyájának adatai alapján)	Irányítószám:	Település neve:
	közterület neve:	
	házsám:	emelet / ajtó:
<b>a bejelentés dátuma</b>	dátum:	<i>ha a lakcím a kitöltés dátumától 3 hónapnál frissebb védőnői igazolást kérjük mellékelni</i>
Ebből a gyermek <b>életvitelszerű</b> tartózkodási helye (aláhúzendő): lakóhelye / tartózkodási helye / egyéb:		
<b>A gyermek életvitelszerű tartózkodási helye az Óvoda felvételi körzetében található: igen / nem</b>		
	Apa / gondviselő / törvényes képviselő (6)	Anyja / törvényes képviselő (6)
Születéskori neve:		
Viselt neve (ha más)		
Lakóhelye és a <b>bejelentés dátuma</b> (lakcímkártya adatai alapján) (7):	Irányítószám:	Irányítószám:
	Település neve: közterület neve: házsám:                      emelet/ajtó:	Település neve: közterület neve: házsám:                      emelet/ajtó:
	házsám:	dátum:
Tartózkodási helye és a <b>bejelentés dátuma</b> (lakcímkártya adatai alapján) (7):	Irányítószám:	Irányítószám:
	Település neve: közterület neve: házsám:                      emelet/ajtó:	Település neve: közterület neve: házsám:                      emelet/ajtó:
	dátum:	dátum:
Levelezési cím:		
<b>Telefonszáma:</b>		
E-mail címe:		
<i>a megfelelő bekarikázandó <b>egy</b> értesítési e-mail címet kérünk megadni</i>	A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést?                      igen / nem	A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést?                      igen / nem

Munkahelyének megnevezése és címe: <i>önkéntesen szolgáltatott adat</i>		
	A munkahely az óvoda felvételi körzetében található: igen / nem	A munkahely az óvoda felvételi körzetében található: igen / nem

### Az óvodai felvételnél figyelembe vehető egyéb szempontok

<b>A beíratott gyermek(et)</b> (8); (9); (10); (11)	Jelenleg bölcsődébe / óvodába jár? Igen / nem	Ha igen, melyikbe (az intézmény neve, címe)
	Korai fejlesztésben részesül-e? igen / nem	Fejlesztő gyógypedagógus neve:
	Egyedülálló szülő neveli: igen / nem	Ha igen, ki?
	Nevelésbe vett gyermek: igen / nem	Időskorú személy neveli: igen / nem
	Tartósan beteg gyermek: igen / nem	Ha igen, betegsége:
	Krónikusan beteg gyermek: igen / nem	Ha igen, betegsége:

<b>A beíratott gyermek</b>	Sajátos nevelési igényű: igen / nem (12)	Ha igen, SNI kód:	Ha igen: 2 főnek számít / 3 főnek számít
	A sajátos nevelési igényű kisgyermek részére kijelölt intézmény neve, címe:		

<b>A beíratott gyermek</b>	Jegyzői határozattal	rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult: igen / nem (13)	Ha igen: mikortól meddig?
		hátrányos helyzetű: igen / nem (14)	Ha igen: mikortól meddig?
		halmozottan hátrányos helyzetű: igen / nem (15)	Ha igen: mikortól meddig?

<b>A gyermek testvére(ire)/ 2022. 09.01-től vonatközoan kell megadni</b>	Az Óvodába jár: igen / nem	Ha igen melyikbe (az intézmény neve, címe)
	nevelésbe vett gyermek: igen / nem	
	Az Óvoda közelében jár iskolába: igen / nem	Ha igen melyikbe (az intézmény neve, címe)

<b>A gyermek családjában</b>	3 vagy több gyermeket nevelnek: igen / nem
	Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek: igen / nem (16)

### A szülő/törvényes képviselő felvétellel kapcsolatos igényei

<b>A gyermek részére</b>	Melyik csoportot szeretné (csoport neve):	
	Diétás étkezést igényel: igen / nem	Ha igen, milyen típusú diétát igényel? (csak érvényes szakorvosi igazolás alapján igényelhető) (17):
	Felmentést kér az óvodai nevelés alól: igen / nem	
	Egyéb:	
	Gyermekorvosa neve:	telefonszáma:
	Védőnője neve:	telefonszáma:

Kijelentem, hogy gyermekem óvodai beíratása során megadott fenti adatok, a felvételnél figyelembe vehető szempontok a valóságnak megfelelnek. Büntetőjogi felelősségünk tudatában kijelentjük, hogy az aláírások valódiak, azok a tényleges jogosulttól származnak. Hozzájárulok, hogy a megadott adatokat, a mellékletekkel az óvoda rendeltetés szerűen használja.  
Kelt:

apa/gondviselő/törvényes képviselő aláírása

anya/törvényes képviselő aláírása

Az óvoda a gyermek 3. éves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény. A **2022. augusztus 31. napjáig 3. életévüket betöltő gyermekek számára 2022. szeptember 1. napjától legalább napi négy óra óvodai nevelés kötelező.** Az óvoda **felveheti** azt a gyermeket is, aki a **felvételtől számított fél éven belül betölti a 3. életévét** ( feltéve ha a városban minden 3. életévüket betöltött kisgyermek felvételi kérelme teljesíthető).



**Az igen / nem választási lehetőségnél kérem, hogy karikázással jelölje a megfelelőt.**

***Eredetiben bemutatandó:***

1. Névváltozás dokumentuma
2. Gyermek születési anyakönyvi kivonata
3. Gyermek TAJ kártyája
4. Nem magyar gyermek regisztrációs kártyája, érvényes útlevele, tartózkodási engedélye
5. Gyermek lakcímkártyája  
*(ha három hónapnál frissebb, védőnői nyilatkozat)*
6. Apa, anya személyazonosító igazolványa
7. Apa, anya lakcímkártyája
8. Nyilatkozat szülői felügyeleti jogról
9. Nevelésbe vételi dokumentumok
10. Tartós beteg szakorvosi igazolás, emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat
11. Krónikus betegségről szóló szakorvosi igazolás, szülői nyilatkozat
12. SNI (sajátos nevelési igényről) szóló szakértői bizottsági vélemény
13. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat
14. Hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat
15. Halmozottan hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat
16. Emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat
17. Gasztroenterológus szakorvosi igazolás

