

| | | |
|--|--|---|
| sorszám: (óvoda tölti ki) | Óvoda (óvoda tölti ki) | |
| KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT, OLVASHATÓ ÍRÁSSAL KITÖLTENI. | | Köszönjük |
| A gyermek személyes adatai | | |
| A gyermek neve: <i>születési anyakönyvi kivonat alapján (2)</i> | | A gyermek születéskori neve (ha más volt)(1): |
| A gyermek születési helye (Bp. esetén kerület) és ideje (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: közterület neve: házsám: | Település neve: emelet / ajtó: |
| a bejelentés dátuma | 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: közterület neve: házsám: | Település neve: emelet / ajtó: |
| a bejelentés dátuma | dátum: | <i>ha a lakcím a kitöltés dátumától 3 hónapnál frissebb védőnői igazolást kérjük mellékelni</i> |
| Ebből a gyermek életvitelszerű tartózkodási helye (aláhúzandó): lakóhelye / tartózkodási helye / egyéb: | | |
| A gyermek életvitelszerű tartózkodási helye az Óvoda felvételi körzetében található: igen / nem | | |
| | Apa / gondviselő / törvényes képviselő (6) | Anyja / törvényes képviselő (6) |
| Születéskori neve: | | |
| Viselt neve (ha más) | | |
| Lakóhelye és a bejelentés dátuma (lakcímkártya adatai alapján) (7): | Irányítószám: Település neve: közterület neve: házsám: emelet/ajtó: házsám: | Irányítószám: Település neve: közterület neve: házsám: emelet/ajtó: dátum: |
| Tartózkodási helye és a bejelentés dátuma (lakcímkártya adatai alapján) (7): | Irányítószám: Település neve: közterület neve: házsám: emelet/ajtó: dátum: | Irányítószám: Település neve: közterület neve: házsám: emelet/ajtó: dátum: |
| Levelezési cím: | | |
| Telefonszáma: | | |
| E-mail címe: | | |
| <i>a megfelelő bekarikázandó egy 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

| | | | |
|---|--|---|--|
| A beíratott gyermek(et) (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: | |

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------|---|
| A beíratott gyermek | 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: | | |

| | | | |
|----------------------------|----------------------|--|---------------------------|
| A beíratott gyermek | 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? |

| | | |
|--|---|--|
| A gyermek testvére(ire)/ 2022. 09.01-től vonatkozóan kell megadni | 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) |

| | |
|------------------------------|--|
| A gyermek családjában | 3 vagy több gyermeket nevelnek: igen / nem |
| | Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek: igen / nem (16) |

A szülő/törvényes képviselő felvétellel kapcsolatos igényei

| | | |
|--------------------------|--|---------------|
| A gyermek részére | 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).

Eredetiben bemutatandó:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Névváltozás dokumentuma2. Gyermekek születési anyakönyvi kivonata3. Gyermekek TAJ kártyája4. Nem magyar gyermek regisztrációs kártyája, érvényes útlevele, tartózkodási engedélye5. Gyermekek lakcímkártyája <i>(ha három hónapnál frissebb, védőnői nyilatkozat)</i>6. Apa, anya személyazonosító igazolványa7. Apa, anya lakcímkártyája8. Nyilatkozat szülői felügyeleti jogról9. Nevelésbe vételi dokumentumok | <ol style="list-style-type: none">10. Tartós beteg szakorvosi igazolás, emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat11. Krónikus betegségről szóló szakorvosi igazolás, szülői nyilatkozat12. SNI (sajátos nevelési igényről) szóló szakértői bizottsági vélemény13. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat14. Hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat15. Halmazottan hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat16. Emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat17. Gasztroenterológus szakorvosi igazolás |
|--|---|

