**SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE**

2628 Szob, Szent Imre u. 10.

Tel.: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott ……………………………………………………………………. szülő/ törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Szobi Napsugár Óvodába a 2025/2026-os nevelési évre.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve:** |   |
| **Gyermek születési helye:** |   |
| **Gyermek születési ideje:** |   |
| **TAJ száma:** |   |
| **\*Gyermek állandó lakcíme:** |   |
| **\*Gyermek tartózkodási helye:** |   |
| **Lakcímkártya száma:** |   |
| **Állampolgársága:** |   |
| **Édesanya neve (lánykori):** |   |
| **\*Édesanya állandó lakcíme:** |   |
| **\*Édesanya tartózkodási helye:** |   |
| **Édesanya telefonszáma:** |   |
| **Édesanya e-mail címe:** |   |
| **Édesapa/gondviselő neve:** |   |
| **\*Édesapa állandó lakcíme:** |   |
| **\*Édesapa tartózkodási helye:** |   |
| **Édesapa telefonszáma:** |   |
| **Édesapa e-mail címe:** |   |
| **Nagycsaládos?** | igen-nem |
| **\*\*Testvér/testvérek neve, születési ideje:** | 1. |
| 2. |
| 3. |
| **A szülői felügyeleti jogot a szülők együttesen gyakorolják**  | igen-nem |
| **Annak a szülőnek, vagy gondviselőnek a neve, akinél a gyermeket hivatalosan elhelyezték:** |   |
| **Gyermekemet egyedülállóként nevelem:** | igen-nem |
| **RGYK-ban részesül?** | igen-nem |
| **Anya GYED-en, GYES-en van?** | igen-nem |
| **A gyermek ételallergiás?** | igen-nem |
| **Ha IGEN, milyen allergiája van?** |   |
| **A gyermek szobatiszta?** | igen-nem |
| **A gyermekfelvétel kért időpontja:** | …………... év……………hó …………….nap |
| \*\*\***A kötelező felvételt biztosító óvoda:** |  |

|  |
| --- |
| \*Lakcímkártya alapján  |
| \*\*Egy háztartásban élő testvérek \*\*\* A NEM SZOBI lakcímmel rendelkezőktől kérjük kitölteni |

Kérem, hogy az óvodai felvételről szóló határozat **e-mail-en / postai úton** érkezzen részemre.

(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

Szob, 20…...

 ……………………………………… ….………………………………

 Szülő aláírása Szülő aláírása