**Jelentkezési lap**

**2024/2025.**

Alulírott, ………………………………………………………. (név), kérem, hogy gyermekem óvodai

elhelyezését a Délegyházi Napsugár Óvodában szíveskedjék biztosítani.

**Gyermek neve:** ……………………………………………………

Születési hely, év, hó, nap: …………………………, ………év …… hó ….nap

TAJ száma: …………....................................

Anyja neve: …………………………………

Lakcíme (lakcímkártya alapján), bejelentés ideje:

Lakóhelye:……………………………………………………………………………………………… Tartózkodási helye:……………………………………………………………………………………...

Jelenleg jár-e óvodába? (aláhúzással jelölendő) igen/nem

Óvoda neve, címe:

A 2024/2025. nevelési évben először veszi igénybe az óvodai nevelést?: igen/nem

Ha már járt óvodába, oktatási azonosító száma:

Jelenleg jár-e bölcsődébe? igen/nem

A bölcsőde neve, címe:

Védőnő neve:………………………………………………………………………………………...

**Apa neve**:……………………………………………………………………………………………

Lakcíme (lakcímkártya alapján) bejelentés ideje:……………………………………………………

Lakóhelye: …………………………………………………………………………………………..

Tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………….

Napközbeni elérhetősége:……………………………………………………………………………

E-mail címe: …………………………………………………………………………………………

**Anya neve**: ……………………………………………………………………………………………

Lakcíme (lakcímkártya alapján) bejelentés ideje:………………………………………………………

Lakóhelye:…………………………………………………………………………………………….

Tartózkodási helye:……………………………………………………………………………………

Napközbeni elérhetősége:…………………………………………………………………………….

E-mail címe:…………………………………………………………………………………………..

Az egy háztartásban élők száma (szülők, gyermekek, más ugyanazon lakcímre bejelentett családtagok száma):

A családban eltartott többi gyermek:

1. Név: ……………………………………................. ………………. .Születési idő:………………

2. Név: ……………………………………........................................... Születési idő:……………..

3. Név: ……………………………………................. ..……………….Születési idő:………………

4. Név: ………………………………….................… ………………. .Születési idő:………………

Ételallergiás a gyermekem: igen/nem

Az allergia típusa: …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Tartós betegség:………………………………………………………….. ( szakorvosi igazolás másolatát kérjük csatolni!)

Gyermekem részt vett korai fejlesztésben: igen/nem

Gyermekem rendelkezik Szakértői Bizottság által kiállított szakvéleménnyel: igen/nem

Sajátos nevelési igényű gyermek esetén csatolandó a gyermek szakértői véleménye.

Munkaidejét figyelembe véve hogyan kéri gyermeke óvodai ellátását? ……....órától ….…óráig

Egyébb közlendő a gyermekről, szülő kérése:

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Jelen dokumentum aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az itt közölt személyes adataimat a fenntartó, illetve az intézmény az óvodai felvételi eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje. Tudomásul veszem, hogy adataimat bizalmasan kezelik, más célra azokat fel nem használják.

Délegyháza, 2024. év ……………………..hó……….nap

 …………………………………………………...

 törvényes felügyeletet gyakorló/gyakorlók aláírása