|  |
| --- |
| **Óvoda neve, címe**:**Kaposvári Petőfi Sándor Központi Óvoda**  7400 Kaposvár, Petőfi S. u. 20.**Beküldendő:** *petofi.ovoda20@gmail.com***Határidő:**  |

***Óvodai felvétel iránti kérelem***

**Óvoda tölti ki:**

 Érkezett: …………….................

 Ügyintéző: ……………………..

 Ügyiratszám: ………………….

**Szülő/ törvényes gondviselő tölti ki:**

Alulírott , kérem gyermekem óvodai elhelyezését …………………………………**óvodába.**

A körzetileg illetékes óvoda megnevezése:

Amennyiben a fenti óvodában férőhely miatt nem lehetséges a felvétel**, második intézményként a körzetes óvodát választom:** igen nem

Ha nem, akkor a választott óvoda megjelölése:…………………………………….

**Az óvodaválasztás rövid indoklása:**

**GYERMEK NEVE:** TAJ sz.:

Születési helye, ideje:

Állampolgársága (nem magyar állampolgár esetén a tartózkodási jogcím):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

A \*- gal jelöltek kitöltése nem kötelező!

**Anyja neve:** **Leánykori név**:

Állampolgársága:

Lakóhelye:

Tart.helye:

Telefonszáma: e-mail címe:

Foglalkozása \*:

Legmagasabb iskolai végzettsége \*:

**Apja neve:**

Állampolgársága:

Lakóhelye:

Tart.helye:

Telefonszáma: e-mail címe:

Foglalkozása\*:

Legmagasabb iskolai végzettsége\*:

**A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen nem**

**A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: igen nem**

**A szülői felügyeleti jogot nem gyakorló szülő megnevezése:**

**Annak a szülőnek, vagy gondviselőnek az adatai, ahol a gyermeket hivatalosan elhelyezték:**

Neve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

.

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen nem

GYES mellett vállal-e munkát: igen nem

Főállású anya: igen nem

3 vagy többgyermekes kedvezményre jogosult: igen nem

**A gyermek hátrányos helyzetű:** igen nem

**A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű:** igen nem

**A gyermeket időskorúként (nyugdíjas) nevelem:** igen nem

**A gyermek sajátos nevelési igényű:** igen nem

A sajátos nevelési igény tartalma

(Kérjük, az ezzel kapcsolatos dokumentumot a kérelemhez csatolni szíveskedjen!)

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága):

Állandó gyógyszere:

Gyógyszerallergiája:

Háziorvos neve

Speciális étrendet igényel (a spec. étrend tartalma- pl. ételallergia, ételérzékenység, vegetáriánus, stb.)

(Kérjük az ezzel kapcsolatos dokumentumot a jelentkezési laphoz mellékelni szíveskedjen!)

Az óvodai ellátási nap igénybevételének hossza, ha az eltér az egész napos igénybevételtől:

**A felvétellel kapcsolatos információk:**

**A gyermekem felvételét nem a körzetes óvodába, hanem a**  kérem.

A gyermek felvételét a kötelező beíratási kötelezettség teljesítése miatt kérem: igen nem

A gyermek felvételét a kötelező beíratási kötelezettség el nem érése előtt kérem: igen nem

A gyermekfelvétel kért időpontja: év hó nap

A gyermek szobatiszta: igen nem

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény megnevezése:

A gyermek felvételével kapcsolatos döntésről: elektronikus úton/ papíralapon kérek értesítést. (aláhúzandó)

Megjegyzés:

Kaposvár,

 szülő/gondviselő aláírása

**Óvoda tölti ki**

Záradék:

A felvételi és előjegyzési naplóba…………….sorszámon bejegyeztem.

Kaposvár,……………….

 óvodavezető aláírás