



Dombóvári Szivárvány Óvoda és Bölcsőde

Ikt.sz.:

Jelentkezési lap óvodai felvételre

Kérjük, az adatlapot nyomtatott nagybetűvel kitölteni, a gyermek lakcímkártyája és TAJ kártyája, valamint a szülők személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!

1. A gyermek adatai

A gyermek

neve:.....

születési helye: (ország)..... (város)

születési ideje:

TAJ száma:

állandó lakcíme:

tartózkodási címe:

lakcímkártya száma:

állampolgársága:

külföldi állampolgár esetén a tartózkodásra jogosító okirat (pl. tartózkodási engedély) száma:

.....

(Nem magyar állampolgárság esetén a tartózkodásra jogosító okirat másolatát mellékelni szükséges!).

2. A szülők adatai

Az apa neve:

állandó lakcíme:.....

tartózkodási címe:.....

állampolgársága:

elérhetősége: telefon:e-mail cím:

Az anya neve:.....

leánykori neve:.....

Cím: 7200 Dombóvár, Zrínyi u. 10.

Telefon/fax: 74/465-315 * E-mail: szivarvanyovi@dombovar.hu

OM: 202289 * Számlaszám: 11746043-15419150 * Adószám: 15419150-2-17



Dombóvári Szivárvány Óvoda és Bölcsőde

-2-

állandó lakcíme:

tartózkodási címe:

állampolgársága:

elérhetősége: telefon:e-mail cím:

3. A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések

A megfelelő aláhúzendó!

A gyermek sajátos nevelési igényű? igen nem
(Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges.)

A gyermek BTMN-es (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség)? igen nem
(Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges.)

A gyermek tartósan beteg? igen nem
(Ha igen, akkor a tartósan beteg igazolást mellékelni szükséges és ezzel kapcsolatban szíveskedjen felvenni a kapcsolatot az óvoda vezetőjével.)

Érzékeny gyógyszerre, ételre? igen nem
(Ha igen, akkor ezzel kapcsolatban szíveskedjen felvenni a kapcsolatot az óvoda vezetőjével.)

A gyermek hátrányos helyzetű / halmozottan hátrányos helyzetű? igen nem
(Ha igen, akkor a határozatot mellékelni szükséges.)

4. A gyermek felvételével kapcsolatos információk

A gyermek felvételét az alábbi indokok miatt kérem (a megfelelő aláhúzendó):

- lakhely szerint az óvoda felvételi körzetéhez tartozik
- a szülő munkahelyének közelsége
- testvér ide jár/járt
- egyéb:

Cím: 7200 Dombóvár, Zrínyi u. 10.

Telefon/fax: 74/465-315 * E-mail: szivarvanyovi@dombovar.hu

OM: 202289 * Számlaszám: 11746043-15419150 * Adószám: 15419150-2-17



Dombóvári Szivárvány Óvoda és Bölcsőde

- 3 -

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény (amennyiben volt) megnevezése:

.....(bölcsőde, óvoda)

A gyermek oktatási azonosító száma (amennyiben jogviszonnal rendelkezik):

.....

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem.....év.....hónap.....nap

5. Megjegyzés

.....
.....
.....

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok gyermekem és saját adataim jogszabály szerinti kezeléséhez.

Hozzájárulok, hogy az óvodai felvételtől szóló határozat e-mail-en érkezzon részemre.

igen

nem

Dombóvár,

.....

szülő / gondviselő (apa)

.....

szülő / gondviselő (anya)