SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE

Alulírott ……. szülő/ törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Szobi Napsugár Óvodába a 2024/2025-ös 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