|  |  |
| --- | --- |
| Szent Margit Római Katolikus Óvoda  8200 Veszprém Dózsa Gy. u.13.  OM 036804  Tel.:88/423397  E-mail: gazdasagi@sztmargitovoda.hu |  |

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott………………………………………..………...........szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a veszprémi Szent Margit Római Katolikus Óvodába, a 2025/26-os nevelési évre.

**Gyermek adatai** (Kérjük az adatokat a hivatalos okmányoknak megfelelően, OLVASHATÓAN kitölteni!)

Gyermek neve: …………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő: ……………………………………………..………………….……………

Állampolgársága:…..…………………………………..……………………………..................

Nem magyar állampolgárság esetén az ország területén tartózkodás jogcíme és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezése, száma:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Vallása:…………………………………………………………………………………..……..

Anyja leánykori neve:…………………………………………………….……………………

Apa neve:………………..……………………………………………………………………...

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ………………….…….………………………………

Tartózkodási hely: ….………………………………………………………………………….

TAJ szám: ….………………………………………….............................................................

Étel-gyógyszer allergia:……..……………………………………………………………......................

Gyermekorvosának neve:……………………..………………………………………………………...

Körzetes, vagy jelenlegi óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

…………………………………………………………………………………………………...

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..………..…..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Saját háztartásomban eltartott kiskorú gyermekeim száma: …….……...…fő

**Kérjük, aláhúzással jelölje, hogy gyermeke jelenleg:**

Bölcsődébe jár

Óvodába jár

Édesanyjával otthon van

Egyéb:………………………………………………………

**Kérjük, aláhúzással jelölje, hogy gyermeke jelenleg:**

Szobatiszta Szobatisztaság folyamatban van

**Kérjük a megfelelő válasz aláhúzásával jelölje, hogy van-e gyermekének olyan egészségügyi problémája, ami intézményes nevelése során kiemelt figyelmet igényel?**

Igen Nem

(Igen válasz esetén a Szándéknyilatkozathoz kérjük csatolni a rendelkezésre álló szakértői vélemény másolatát.)

**Kérjük, a megfelelő válasz aláhúzásával jelölje, hogy gyermeke sajátos nevelési igényű-e?**

Igen Nem Vizsgálata folyamatban van.

(Igen válasz esetén a jelentkezési laphoz kérjük csatolni a rendelkezésre álló szakvélemény másolatát.)

**Részesül-e rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben?**

Igen Nem

(Igen válasz esetén a jelentkezési laphoz kérjük csatolni az erről szóló igazolás másolatát.)

**Kérjük, a megfelelő válasz aláhúzásával jelölje, hogy plébánosi ajánlólevéllel rendelkezik-e?**

Igen, a Szándéknyilatkozathoz csatolom.

Igen, beiratkozás napjára hozom.

Igen, már leadtam, vagy plébános juttatta el az intézménybe.

Nem.

**Óvodai ellátást igénylők adatai:**

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

Születési hely: ……………..……………………………………………………………………

Születési idő: ……………………………………………………………………………………

Anyja neve:…………………………………………………………………………..……….....

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ………………………………………………………..

Tartózkodási hely:………..…………………………………………………………………….

Telefon:………………………………………………………………………..………...............

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

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

Születési hely: ………………………………………………………………………………….

Születési idő: ……………………………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………………..................

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): …………………………………………….………….

Tartózkodási hely:…………..………………………………………………………………….

Telefon:…………………………………………………………………………….……………

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

**Gondviselő adatai:**

(Akkor szükséges kitölteni, ha NEM az apa vagy az anya a gyermek gondviselője.)

**Gondviselő neve:** ………………………………………………………………………………

Születési hely: ………………………………………………………………………………….

Születési idő: ……………………………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………..............................

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint) ………………………………………………………….

Tartózkodási hely:……………………………………………………………………………….

Telefon:………………………………………….……………

E-mail:…………………………………………………………

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

(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

E-mail esetén erre a címre:…………………………………………..…………………………

|  |
| --- |
| **Nyilatkozat**  **Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Szándéknyilatkozaton közölt adatok a valóságnak megfelelnek.** |

Hozzájárulok, hogy a Szent Margit Római Katolikus Óvoda, illetve Fenntartója az adataimat az óvodai jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje és kezelje.

Dátum: 2025. ………………………………..

……………………………………

Szülő/törvényes képviselő aláírása