

**JELENTKEZÉSI LAP**  
**Márkói Német Nemzetiségi Óvodába**  
**a 2024/2025. nevelési évre**

*A gyermek adatai:*

<i>A gyermek neve:</i>	
<i>Születési helye, ideje:</i>	
<i>Anyja születési neve:</i>	
<i>Lakóhelye:</i>	
<i>Lakóhely bejelentési ideje:</i>	
<i>Tartózkodási helye:</i>	
<i>Tartózkodási hely bejelentési ideje:</i>	
<i>Allampolgársága:</i>	
<i>TAJ száma (társadalombiztosítási azonosító jele):</i>	

*A szülő(k)/törvényes képviselő(k) adatai:*

<b>1. A szülő neve (anya):</b>	
<i>Lakóhelye:</i>	
<i>Lakóhely bejelentési ideje:</i>	
<i>Tartózkodási helye:</i>	
<i>Tartózkodási hely bejelentési ideje:</i>	
<i>Telefonszám:</i>	
<b>2. A szülő neve (apa):</b>	
<i>Lakóhelye:</i>	
<i>Lakóhely bejelentési ideje:</i>	
<i>Tartózkodási helye:</i>	
<i>Tartózkodási hely bejelentési ideje:</i>	
<i>Telefonszám:</i>	

Értesítési e-mail cím, amennyiben a felvételi kérelemre vonatkozó igazgatói döntés közlését elektronikus úton kívánja igénybe venni: \_\_\_\_\_

**Jelenleg jár-e óvodába?** (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

Az óvoda neve: \_\_\_\_\_

**Jár-e bölcsődébe?** (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) Igen/Nem

A bölcsőde neve: \_\_\_\_\_

**Gyermekem felvételét \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hónap, \_\_\_\_\_ napjától kérem.**

A jelentkezés elbírálásakor figyelembe vehető szempontok:

Sajátos nevelési igényű gyermek, éspedig: \_\_\_\_\_

Tartós betegség, vagy fogyatékoság, éspedig: \_\_\_\_\_

Testvér(ek) neve, iskolája/óvodája: \_\_\_\_\_

Csatolandó mellékletek:

A) Igazolás sajátos nevelési igényről (szakértői vélemény),

B) Igazolás tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről,

C) Nem magyar állampolgárságú gyermek esetében a szülő Magyarország területén tartózkodásra jogosító engedélyének másolata.

**Egy gyermek részére csak egy jelentkezési lap tölthető ki.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelentkezési lapon szereplő adatokat az óvoda igazgatója a jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szülő/törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
szülő/törvényes képviselő aláírása

(\* A megfelelő szöveg aláhúzendő.)