|  |  |
| --- | --- |
| Zengő Óvoda és Konyha7694 Hosszúhetény, Fő u. 173.OM 027021Tel.:06/72-785-083, **06/30-447-4855**E-mail: hetenyiovoda@gmail.com |   |

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott, szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Zengő Óvodába, a 2024/2025-ös nevelési évre.

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

Gyermek neve:

Születési hely, idő:

Állampolgársága:

Anyja leánykori neve:

Apa neve:

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint):

Tartózkodási hely:

Szülő email címe:

Szülő telefonszáma:

Gyermek TAJ száma:

Gyermekorvosának neve:

Saját háztartásomban eltartott kiskorú gyermekeim száma: fő

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről (betegség; beilleszkedési, tanulási, magatartási zavar; sajátos nevelési igény; halmozottan hátrányos helyzet, egyéb)

Ha 2,5-3 évesen szeretné megkezdeni az óvodát, akkor a várható óvodakezdés dátuma:

Megjegyzés, kérés: (pl.: csoport, más gyermekkel együtt szeretne csoportba kerülni, stb.)

Amennyiben más, választott óvodába kívánja beiratni gyermekét a körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

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

(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

E-mail esetén erre a címre:

Dátum:

 Szülő aláírása Szülő aláírása