

Zengő Óvoda és Konyha
7694 Hosszúhetény, Fő u. 173.
OM 027021
Tel.: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 2025/2026-os 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:

Gyermeorvosának 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 beíratni gyermekét a körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

Kérem, hogy az óvodai felvételtől szóló határozat e-mail-en / postai úton érkezzon részemre.
(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

E-mail esetén erre a címre:

Dátum:

Szülő aláírása

Szülő aláírása