|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| sorszám:  *( óvoda tölti ki)* | **Szigetszentmiklósi Mocorgó Óvoda** | | | |
| **KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT, OLVASHATÓ ÍRÁSSAL KITÖLTENI.** Köszönjük | | | | |
| **A gyermek személyes adatai** | | | | |
| A gyermek neve:  *születési anyakönyvi kivonat alapján (2)* |  | | | A gyermek születéskori neve (ha más  volt)(1): |
| A gyermek születési **helye**  (**Bp. esetén kerület**) és  **ideje** (2): |  | | | A gyermek testvéreinek száma: életkora: / / / / |
| A gyermek társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ) (3): | | A gyermek állampolgársága (4): | | |
| - - | |
| A gyermek lakóhelye (a gyermek  lakcímkártyájának adatai alapján) (5) | Irányítószám: | Település neve: | | |
| közterület neve: | | | |
| házszám: | | emelet / ajtó: | |
| **a bejelentés dátuma** | dátum: |  | *ha a lakcím a kitöltés dátumától 3 hónapnál frissebb védőnői igazolást*  *kérjük mellékelni* | |
| A gyermek tartózkodási helye  (a gyermek lakcímkártyájának adatai alapján) | Irányítószám: | Település neve: | | |
| közterület neve: | | | |
| házszám: | | emelet / ajtó: | |
| **a bejelentés dátuma** | dátum: |  | *ha a lakcím a kitöltés dátumától 3 hónapnál frissebb védőnői igazolást*  *kérjük mellékelni* | |
| Ebből a gyermek **életvitelszerű** tartózkodási helye *(aláhúzandó)* : lakóhelye / tartózkodási helye / egyéb: | | | | |
| **A gyermek életvitelszerű tartózkodási helye az Óvoda felvételi körzetében található: igen / nem** | | | | |
|  | Apa / gondviselő / törvényes képviselő (6) | | Anya / törvényes képviselő (6) | |
| Születéskori neve: |  | |  | |
| Viselt neve (ha más) |  | |  | |
| Lakóhelye  és a **bejelentés dátuma** (lakcímkártya adatai alapján) (7): | Irányítószám:  Település neve: közterület neve:  házszám: emelet/ajtó: | | Irányítószám:  Település neve: közterület neve:  házszám: emelet/ajtó: | |
| házszám: | | dátum: | |
| Tartózkodási helye  és a **bejelentés dátuma** (lakcímkártya adatai alapján) (7): | Irányítószám:  Település neve: közterület neve:  házszám: emelet/ajtó: | | Irányítószám:  Település neve: közterület neve:  házszám: emelet/ajtó: | |
| dátum: | | dátum: | |
| Levelezési cím: |  | |  | |
| **Telefonszáma:** |  | |  | |
| E-mail címe: |  | |  | |
| *a megfelelő bekarikázandó* ***egy értesítési e-mail címet kérünk megadni*** | A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést? igen / nem | | A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést? igen / nem | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Munkahelyének megnevezése és címe: *önkéntesen szolgáltatott adat* |  | |  | |
| A munkahely az óvoda felvételi körzetében található: igen / nem | | A munkahely az óvoda felvételi körzetében található: igen / nem | |
|  | | | | |
| **Az óvodai felvételnél figyelembe vehető egyéb szempontok** | | | | |
| **A beíratott gyermek(et)** (8); (9);  (10); (11) | Jelenleg bölcsődébe / óvodába jár? Igen / nem | | Ha igen, melyikbe (az intézmény neve, címe) | |
| Korai fejlesztésben részesül-e? igen / nem | | Fejlesztő gyógypedagógus neve: | |
| Egyedülálló szülő neveli: igen / nem | | Ha igen, ki? | |
| Nevelésbe vett gyermek: igen / nem | | Időskorú személy neveli: igen / nem | |
| Tartósan beteg gyermek: igen / nem | | Ha igen, betegsége: | |
| Krónikusan beteg gyermek: igen / nem | | Ha igen, betegsége: | |
| **A beíratott gyermek** | Sajátos nevelési igényű: igen / nem  (12) | | Ha igen, SNI kód: | Ha igen:  2 főnek számít / 3 főnek számít |
| A sajátos nevelési igényű kisgyermek részére kijelölt intézmény neve, címe: | | | |
| **A beíratott gyermek** | Jegyzői határozattal | rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre  jogosult: igen / nem (13) | | Ha igen: mikortól meddig? |
| hátrányos helyzetű: igen / nem (14) | | Ha igen: mikortól meddig? |
| halmozottan hátrányos helyzetű: igen / nem  (15) | | Ha igen: mikortól meddig? |
| **A gyermek** | Az Óvodába jár: igen / nem Ha igen melyikbe (az intézmény neve, címe) | | | |
| **testvére(ire)/** |  | | | |
| **2023. 09.01-től**  **vonatkozóan kell** |  | | | |
| nevelésbe vett gyermek: igen / nem | | | |
| **megadni** |  | | | |
| Az Óvoda közelében jár iskolába: igen / nem Ha igen melyikbe (az intézmény neve, címe) | | | |
| **A gyermek családjában** | 3 vagy több gyermeket nevelnek: igen / nem | | | |
| Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek: igen / nem (16) | | | |
| **A szülő/törvényes képviselő felvétellel kapcsolatos igényei** | | | | |
| **A gyermek részére** | Melyik csoportot szeretné (csoport neve): | | | |
| Diétás étkezést igényel: igen / nem | |  |  |
| Ha igen, milyen típusú diétát igényel? (csak érvényes szakorvosi igazolás alapján igényelhető) (17): | | | |
| Felmentést kér az óvodai nevelés alól: igen / nem | | | |
| Egyéb: | | | |
| Gyermekorvosa neve: | | telefonszáma: | |
| Védőnője neve: | | telefonszáma: | |
|  | | | | |
| Kijelentem, hogy gyermekem óvodai beíratása során megadott fenti adatok, a felvételnél figyelembe vehető szempontok a valóságnak megfelelnek. Büntetőjogi felelősségünk tudatában kijelentjük, hogy az aláírások valódiak, azok a tényleges jogosulttól származnak. Hozzájárulok, hogy a megadott adatokat, a mellékletekkel az óvoda rendeltetés szerűen használja. | | | | |
| Kelt: |  |  |  |  |
|  | apa/gondviselő/törvényes képviselő aláírása | | anya/törvényes képviselő aláírása | |

|  |  |
| --- | --- |
| Az óvoda a gyermek 3. éves korától a tankötelzettség kezdetéig nevelő intézmény. A **2024. augusztus 31. napjáig 3. életévüket betöltő gyermekek számára 2024. szeptember 1. napjától legalább napi négy óra óvodai nevelés kötelező.** Az óvoda **felveheti** azt a gyermeket is, **aki a felvételtől számított fél éven belül betölti a 3. életévét** ( feltéve ha a városban minden 3. életévüket betöltött kisgyermek felvételi kérelme teljesíthető). | |
| **Az igen / nem választási lehetőségnél kérem, hogy karikázással jelölje a megfelelőt.** | |
| ***Eredetiben bemutatandó:*** |  |
| 1. Névváltozás dokumentuma | 10. Tartós beteg szakorvosi igazolás, emelt családi pótlékról szóló |
| 2. Gyermek születési anyakönyvi kivonata | MÁK határozat |
| 3. Gyermek TAJ kártyája | 11. Krónikus betegségről szóló szakorvosi igazolás, szülői nyilatkozat |
| 4. Nem magyar gyermek regisztrációs kártyája, érvényes | 12. SNI (sajátos nevelési igényről) szóló szakértői bizottsági vélemény |
| útlevele, tartózkodási engedélye | 13. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat |
| 5. Gyermek lakcímkártyája | 14. Hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat |
| *(ha három hónapnál frissebb, védőnői nyilatkozat)* | 15. Halmozottan hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat |
| 6. Apa, anya személyazonosító igazolványa | 16. Emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat |
| 7. Apa, anya lakcímkártyája | 17. Gasztroenterológus szakorvosi igazolás |
| 8. Nyilatkozat szülői felügyeleti jogról |  |
| 9. Nevelésbe vételi dokumentumok |  |