

Jelentkezési lap

(Nyomtatott betűvel, vagy számítógéppel kérjük kitölteni!)

| | |
|---|--|
| Gyermek adatai: Név:..... Szül.hely,idő..... Állampolgársága:..... TAJ szám:..... Lakcím:..... Lakcímkártya száma:..... Tartózkodási hely:..... | Anya adatai: Név (születési név):..... Lakcím:..... Tartózkodási hely:..... Telefonszám:..... E-mail cím:..... Munkahely neve, címe, telefonszám: (Amennyiben a munkahely címe alapján kéri az óvodát) |
| A következő rész kitöltése kötelező! Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom: <ul style="list-style-type: none">• Gyermekeket egyedülállóként nevelem: Igen - Nem• Szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: Igen - Nem• Bírósági végzés alapján kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezem: Anya* Apa* (*kérjük húzza alá a megfelelőt) | Apa adatai: Név:..... Lakcím:..... Tartózkodási hely:..... Telefonszám:..... E-mail cím:..... Munkahely neve,címe, telefonszáma:..... |
| A gyermek jelenleg hova jár? <ul style="list-style-type: none">• Bölcsőde:.....• Óvoda:.....• Egyéb:..... | |
| Lakóhely szerinti óvoda/ tagóvoda: | Gyermek védőnőjének neve, telefonszáma: |
| Melyik óvodába jelentkezett még? | Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül? Igen- Nem |

Szülőknek a felvétellel kapcsolatos megjegyzése: (speciális étrend, tartós beteg, allergia, egyéb):

.....

| | |
|--|--|
| Részesült-e korai fejlesztésben?..... Milyen fejlesztésben? Szakértői véleménnyel rendelkezik?..... | Rendelkezi-e SNI státusszal? Vizsgálat alatt áll?..... Milyen vizsgálat?..... |
|--|--|

Hozzájárulok, hogy gyermekem a Óvoda felvételi előjegyzésébe kerüljön:

.....

Szülő aláírása

.....

Szülő aláírása

Felvétel esetén hozzájárulok, hogy az óvoda elektronikus úton értesítsen:

E-mail cím:

Igen- Nem

.....

Szülő aláírása

.....

Szülő aláírása

NYILATKOZAT

A GYERMEK TÖRVÉNYES KÉPVISELETÉRŐL

(A nyilatkozat releváns részeit nyomtatott betűkkel, vagy számítógéppel kérjük kitölteni, valamint a megfelelő részt egyértelműen aláhúzni!)

Alulírott (ak).....jogi

felelősségem (ünk) tudatában kijelentem (jük), hogy(gyermek neve),
születési helye, ideje.....; anyja neve:.....,
lakcím:.....)

törvényes képviselőjét az alábbiak szerint látom (juk) el.

I. Szülő felügyelet

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve (1):..... (születési név.....
....., anyja neve:....., lakcím:.....)

és

Szülő neve (2):..... (születési név.....
....., anyja neve:....., lakcím:.....)

Kijelentjük, hogy a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Kelt:.....

.....

Szülő (1) aláírás

Szülő (2) aláírás

2. Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve:..... (születési név.....
....., anyja neve:....., lakcím:.....)

Kijelentem, hogy⁽¹⁾ alapján a szülői felügyeleti jogot

3. Egyedül gyakorlom

4. Szülői felügyeleti jogot- a szülői felügyeleti jogok megosztása révén- a gyermekem tanulmányaival összefüggő kérdések tekintetében én gyakorlom.

Sarkad,

.....

Szülő aláírás

NYILATKOZAT

Alulírottak.....
nyilatkozom/ nyilatkozunk, hogynevű gyermekünk/gyermekem
Magyarországon a 2023/2024. nevelési évben először veszi igénybe az óvodai ellátást.

Sarkad,.....

.....
Szülők/ gondviselők aláírása

ADATVÉDELMI NYILATKOZAT

A felvételi kérelemben szolgáltatott adatok kezeléséhez, a felvételi eljárás teljes időtartama idejére hozzájárulunk/ hozzájárulok.

Tudomásul vesszük/ veszem, hogy sikertelen felvétel esetén az adatok további felhasználás nem lehetséges és további kezelésük az EMMI rendelet 20/2021. (VIII.31.) alapján történik.

Sarkad,

.....
Szülők/ gondviselők aláírása

Különélő vagy elvált szülők esetében csak az a szülő adhat érvényes adatkezelési nyilatkozatot, aki/akik a szülői felügyeleti jogok gyakorlására jogosult/tak.

(A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság állásfoglalása alapján: a nevelési, oktatási intézménynek nem feladata, hogy ezt a kérdést mélységében vizsgálja, el kell fogadnia az erről szóló szülői tájékoztatást azzal, hogy vita esetén az ellentmondást erre jogosult hatóságnak (gyámhatóság, bíróság) kell megoldania.)