

Peresztegi Gólyafészek Óvoda és Mini Bölcsőde

9484 Pereszteg, Petőfi S. u 2.

Tel: 06 99/360-523

E-mail: peresztegi.ovoda@gmail.com



KÉRELEM ÓVODAI BEIRATÁSHOZ

Alulírott (szülő neve) kérem, hogy gyermekem óvodai elhelyezését a Peresztegi Gólyafészek Óvodában szíveskedjék biztosítani.

Gyermek adatai	
Neve:	
Születési helye, ideje:	
Állampolgársága	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Tartózkodási jogcíme, ha nem magyar állampolgár	
TAJ száma:	
Anyja adatai:	
Neve:	
Születési neve:	
Lakóhelye:	
Bejelentés dátuma:	
Tartózkodási helye:	
Telefonszáma, e-mail címe:	
Apja adatai:	
Neve:	
Lakóhelye:	
Bejelentés dátuma:	
Tartózkodási helye:	
Telefonszáma, e-mail címe:	

Peresztegi Gólyafészek Óvoda és Mini Bölcsőde

9484 Pereszteg, Petőfi S. u 2.

Tel: 06 99/360-523

E-mail: peresztegi.ovoda@gmail.com



Kérjük, a megfelelőt szíveskedjen aláhúzni!

Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	Van	Nincs
Halmazottan hátrányos helyzetről szóló döntés	Van	Nincs
Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntés, határozat száma:.....		
A gyermekem egyedülállóként nevelem:	Igen	Nem
A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők:	Igen	Nem
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül:	Igen	Nem
Szakértői véleménnyel rendelkezik a gyermek:	Igen	Nem
Folyamatban van szakértői vizsgálat:	Igen	Nem
Jelenleg bölcsődébe jár a gyermekem:	Igen	Nem
Gyermekem jelenleg óvodai jogviszonnyal rendelkezik:	Igen	Nem

Az intézmény neve, címe, ahonnan érkezik

.....

Az óvoda igénybevételenek kezdési időpontja (az óvoda tölti ki): 2026.09.01.

Gyermekem védőnőjének neve, elérhetősége:.....

Gyermekemnek óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van.

(Például asztma, cukorbetegség, epilepszia, vérékenység, lázgörcs stb.)

Kérjük, dokumentáció csatolását.

.....

Gyermekem speciális étrendet igényel. (Például: laktóz érzékeny, tejfehérje érzékeny, mogyoró érzékeny, glutén érzékeny stb.) Szakorvosi szakvélemény csatolását kérjük!

.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, azokat önkéntesen szolgáltatom. Hozzájárulok ahhoz, hogy az elbírálás során a felvétel eldöntésében részt vevők, illetve a kötelező felvételt biztosító óvoda vezetője a jelentkezési lap tartalmát megismerjék, fenti adataimat figyelembe vegyék. Alulírott hozzájárulok személyes történő kezeléséhez. adataink óvodai dokumentációkban Amennyiben a közölt adatokban változás következik be, azt 15 napon belül az intézményvezetővel tudatom.

Pereszteg,

.....

mindkét szülő/gondviselő aláírása