****

**Dél-Zselic Óvodái, Bölcsődéje és Konyhái**

**7900. Szigetvár, Széchenyi u. 61/2**

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

**BEKÜLDENDŐ 2020. ÁPRILIS 17-IG**

Alulírott………………........................................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** aDél-Zselic Óvodái, Bölcsődéje és Konyhái intézmény ………………………….Óvodájába, a 2020/21-es nevelési évre.

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

Gyermek neve: …………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………

Állampolgársága:……………………………………………………………………..................

Anyja leánykori neve:……………………………………………………………………………

Apa neve:………………………………………………………………………………………...

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ………………………………………………………….

Tartózkodási hely:……………………………………………………………………………….

TAJ szám: …………………………………………………………………………….................

Étel-gyógyszerallergia:……………………………………………………………………......................

Saját háztartásban eltartott kiskorú gyermekek száma: ………………………...…fő

**Körzetes óvodája(lakhely szerinti) megjelölése** (Intézmény neve, címe):

…………………………………………………………………………………………………...

Egyéb fontos tudnivaló gyermekéről:

…………………………………………………………………………………..………………

…………………………………………………………………………………...………………

Óvodai ellátást igénylők adatai:

**Anya neve:** …………………………………………………

Születési hely:………………………………………………

Születési idő: …………………………….............................

Anyja neve:……………………………………………….....

Telefon:……………………………………………...............

E-mail:……………………………………………………….

**Apa neve:** ……………………………………………………

Születési hely: ……………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………

Anyja neve: ………………………………..............................

Telefon:………………………………………….……………

E-mail:…………………………………………………………

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/törvényes képviselő aláírása