Zöldág Óvoda

5516 Körösladány, Arany János utca 5.

E-mail: zoldagovi@gmail.com;

Tel/fax: 66/474-061; OM azonosító: 203 648

Ikt.sz:…….

Óvodai felvétel iránti kérelem

Kérem gyermekem óvodai felvételét a 2026-2027-es nevelési évre!

Alapadatok:

Oktatási azonosító INTÉZMÉNY TÖLTI KI!	
Családi név:	
Utónév:	
Születéskori családi név:	
Születéskori utónév:	
Becenév:	
Neme:	
Anyja születéskori családi neve:	
Anyja születéskori utóneve:	
Apja vagy törvényes képviselője neve:	
Születési helye: (ország)	
Születési helye: (helyiség)	
Születési dátum:	
Állampolgárság:	
Anyanyelve:	
Taj. száma:	
Személyi igazolvány száma:	
Lakóhelye (ország):	
Lakóhelye (település):	
Lakóhelye (utca, hsz.)	
Tartózkodási hely (ország):	
Tartózkodási hely (település):	
Tartózkodási hely (utca, házszám):	
Lakcímkártya száma:	

Családipótlékra jogosult neve:

Felügyeleti jog/szülő 1:

családi neve:	
utóneve:	
anyja születési családi neve:	
anyja születési utóneve:	
születési helye, ideje:	
lakóhelye:	
tartózkodási helye:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	

Felügyeleti jog/szülő 2:

családi neve:	
utóneve:	
születési helye, ideje:	
anyja születési családi neve:	
lakóhelye:	
tartózkodási helye:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	

Felügyeleti jog (Gyermekvédelmi gyám/hivatásos nevelőszülő/nev.szülő tanácsadó/ gondnok/nagyszülő/testvér,stb)

titulusa:	
családi neve:	
utóneve:	
születési helye, ideje:	
anyja születési családi neve:	
anyja születési utóneve:	
lakóhelye:	
tartózkodási helye:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	

Zöldág Óvoda

5516 Körösladány, Arany János utca 5.

E-mail: zoldagovi@gmail.com;

Tel/fax: 66/474-061; OM azonosító: 203 648

Felügyeleti jog (Gyermekvédelmi gyám/hivatásos nevelőszülő/nev.szülő tanácsadó/ gondnok/nagyszülő/testvér,stb)

titulusa:	
családi neve:	
utóneve:	
születési helye, ideje:	
anyja születési családi neve:	
anyja születési utóneve:	
lakóhelye:	
tartózkodási helye:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	

Felügyeleti jog (Gyermekvédelmi gyám/hivatásos nevelőszülő/nev.szülő tanácsadó/ gondnok/nagyszülő/testvér,stb)

titulusa:	
családi neve:	
utóneve:	
születési helye, ideje:	
anyja születési családi neve:	
anyja születési utóneve:	
lakóhelye:	
tartózkodási helye:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	

Kiemelt figyelmet igénylő gyermek: (Igazoló dokumentum csatolása szükséges!)

Allergia (A) típusa:	
Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő (BTMN)	
Diabétesz (DIA)	
Egyéb (E) (Megnevezése:)	
Ételintolerancia (I)	
Gyermekvédelmi nyilvántartás alapján veszélyeztetett (V)	
Sajátos nevelési igényű (SNI)	
Tartós gyógykezelés alatt álló (TGY)	
Gyermekvédelmi kedvezményben részesül (GYVK)	
Halmozottan hátrányos helyzetű (HHH)	
Hátrányos helyzetű (HH)	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy magam és a gyermekem személyi azonosságát igazoló és egyéb szükséges dokumentumokat az óvodai nevelés első napján az intézményben bemutatom!

Kelt:……., 20……..

…….
édesanya/gyám aláírása/ osztott gyámság esetén nevelőszülő

……..
édesapa aláírása

(Mindkét szülő aláírása szükséges!)

Záradék: (Intézmény tölti ki!)
A felvételi és előjegyzési naplóba …… sorszámon bejegyeztem:

Kelt:……., 20……..

……..……
Igazgató

P.H.