



A kérelem befogadásának dátuma: _____

Beiratkozási szám: _____

A felvétel jóváhagyásának dátuma: _____

Egység: _____

ÓVODAI BEIRATKOZÁSI KÉRELEM

1. A gyermek adatai

A gyermek vezeték- és keresztnéve: _____, születési dátuma: _____

A gyermek személyi azonosítószáma (EMŠO):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Neme (karikázza be): 1. férfi 2. nő

ÁLLANDÓ LAKCÍM:

IDEIGLENES LAKCÍM:

Cím: _____

Posta: _____

Község: _____

2. A gyermek felvétele az óvodába:

Melyik egységbe kívánja beírni a gyermekét?

(fontossági sorrendben 1-től 6-ig sorolja be gyermekét az Önnek megfelelő egységekbe)

_____ Moravske Toplice-i Egység

_____ Filovci Egység

_____ Martjanci Egység

_____ Fokovci Egység

_____ Bogojinai Egység

_____ Pártosfalvi Kétnyelvű Egység

Mikor szeretné, hogy gyermeke elkezdje az óvodát?

Szeretném, ha gyermekem a következő dátummal kezdene óvodába járni: _____.

Felhívjuk figyelmét, hogy az óvodába lépés alsó korhatára 11 hónap.

Májusban írásban értesítjük Önt arról, ha gyermeke a következő tanévre felvételt nyert. Ha több jelentkezés érkezik, mint amennyi hely rendelkezésre áll, a felvételi bizottság az Óvodai felvételi szabályzat alapján dönt a felvételről. A következő tanévre vonatkozó hivatalos beiratkozási időszak alatt beérkezett kérelmeket vesszük figyelembe. A gyermekeket a tanév közben a rendelkezésre álló helyek betöltéséig vesszük fel.

Meddig marad gyermeke az óvodában?

▲ egésznapos program (6–9 óra)

Várhatóan _____ és _____ óra között.

Felhívjuk figyelmét, hogy a gyermek az egésznapos program keretében napi **9 órát** tölt az óvodában.

Ez lesz az első alkalom, hogy a gyermekemet óvodába íratom? IGEN NEM

A gyermek már óvodába járó testvérei:

Név _____ óvodai egység: _____

Név _____ óvodai egység: _____

3. A gyermek egészségügyi sajátosságai

Kérjük, tüntesse fel a gyermek azon egészségügyi sajátosságait, amelyeket ismernünk kell az óvodában a gyermek biztonsága és megfelelő kezelése érdekében (allergiák – diéták, lázgörcsök, fejlődési rendellenességek, sajátos szükségletek – halláskárosodás, mozgásproblémák stb.)

4. A szülők vagy a törvényes képviselők adatai

ANYA:

Vezeték- és keresztnéve: _____

ÁLLANDÓ LAKCÍM:

IDEIGLENES LAKCÍM:

Cím: _____

Telefonszám: _____

E-mail-cím: _____

APA:

Vezeték- és keresztnéve: _____

ÁLLANDÓ LAKCÍM:

IDEIGLENES LAKCÍM:

Cím: _____

Telefonszám: _____

E-mail-cím: _____

5. A kérelmezők további javaslatai:

Kérjük, írja le a gyermek óvodai felvételével kapcsolatos további észrevételeit (pl. a gyermek óvodai felvételével kapcsolatos igények leírása stb.).

6. Mellékletek:

A gyermek beiratkozási kérelméhez csatolt azon mellékletek, amelyek elsőbbséget biztosítanak az óvodába való felvételhez (az óvodai törvény 20. cikke):

1. A szociális munkaügyi központ igazolása a család veszélyeztetettségéről
2. Sajátos nevelési igényű gyermek beiratkozását igazoló dokumentumok (az óvodákról szóló törvény 8. cikke)
3. Egyéb: _____

Aláírásunkkal igazoljuk, hogy a megadott információk megfelelnek a valóságnak. Felhatalmazzuk az óvodát, hogy ezeket a személyes adatok gyűjtésére és védelmére vonatkozó előírásoknak megfelelően kezelje. Az adatokban bekövetkezett bármely változásról tájékoztatjuk az óvodát.

Dátum:

Szülők, ill. törvényes képviselők aláírása:

