**Játéksziget Napköziotthonos Óvoda Jelentkezési lap**

**2024/2025 nevelési évre**

Alulírott……………………………………………………………………………….(név), kérem, hogy gyermekem óvodai elhelyezését

a Központi Óvodában Ady Endre út 60-62. a Rákóczi úti Tagóvodában szíveskedjék biztosítani.

( Kérem a megfelelő választ aláhúzni! )

**Gyermek neve:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

Születési hely, év, hó, nap: ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

(!) Lakcíme (lakcímkártya alapján)

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Állampolgársága: ……………………………………………………………………………………………………………………………

A gyermek előzetesen:

bölcsődébe járt az édesanya GYES-t vett igénybe otthon vigyáztak rá máshová járt óvodába

( Kérem a megfelelő választ aláhúzni! )

**Apa neve:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**\***Foglalkozása: ……………………………………………………………………………………………………………………………

**\***Munkahelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

(!) Lakcíme (lakcímkártya alapján)

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Napközbeni elérhetősége: ……………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail címe: ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Anya neve:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Anya (születési ) neve:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**\***Foglalkozása: ……………………………………………………………………………………………………………………………

**\***Munkahelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

(!) Lakcíme (lakcímkártya alapján)

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Napközbeni elérhetősége: ……………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail címe: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Hány gyermek él a családban: ………………………. koruk: …………………………

**\*Önként szolgáltatott adatok, a sorok kitöltése nem kötelező!**

Van –e a gyermeknek bármilyen egészségügyi problémája ( pl. asztma, allergia, diétás étkeztetésre szorul –e?stb.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Érzékszervi, mozgásszervi betegsége van –e? ……………………………………………………………………………………………………………………………

Rendelkezik –e szakértői véleménnyel: SNI, BTM? ……………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………….

 szülő aláírása

……………………….., 2024.év………………………………..hónap………………….nap