



# Enyingi Szirombontogató Óvoda

H-8130 Enying, Vas Gereben u. 1.

OM 029915

Tel.: (+36-22) 572-132, Tel/fax.: (+36-22) 372-062

e-mail: vasgovi@vasgovi.t-online.hu

## 2023. augusztus 31-ig 3. életévét betöltő óvodaköteles gyermekek jelentkezése

*(Kérjük az adatlapot olvashatóan kitölteni a gyermek személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!)*

Alulírott.....szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** az Enyingi Szirombontogató Óvodába, a 2023/24-es nevelési évre.

### Gyermek adatai:

Gyermek neve:.....

Születési hely, idő:.....

Állampolgársága:.....

**Anyja** leánykori

neve:.....

**Apa**

neve:.....

Állandó lakcím (lakcímkártya száma).....

Tartózkodási hely (lakcímkártya száma):

TAJszám:.....

Amennyiben lehetséges, kérem gyermekem a .....

óvoda ..... csoportba történő felvételét.

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

.....  
.....  
.....

### A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok

*(megfelelő válasz aláhúzendó)*

A gyermeket egyedülállóként nevelem:

Igen/Nem

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők:

Igen/Nem

A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen gyakorolják a szülők:

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges!)

Igen/Nem

A szülői felügyeleti jogot gyakorló személy: anya/apa/nagyszülő/kijelölt gyám

neve:.....

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

**Egyéb a gyermekre vonatkozó adatok:**  
(*megfelelő válasz aláhúzendő*)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e?	Igen/Nem
Hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű határozat alapján:	Igen/Nem
Gyermeke sajátos nevelési (SNI kóddal rendelkezik) igényű-e?	Igen/Nem
Gyermeke tartósan beteg?	Igen/nem
Diétás étkezésben részesül-e? (orvosi javaslatra)	Igen/Nem
A gyermek szobatisztasága, szobatiszta-e?	Igen/Nem

*A határozatokat és a szakvéleményeket kérjük mellékelni.*

**A gyermek után családi pótlékra jogosult adatai:**

Név:  
Lakcím:

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 felvételtől szóló határozat e-mail-en érkezzen részemre.

E-mail:.....

Kérem, hogy az óvodai felvételtől szóló határozat postai úton, a fent megadott címre érkezzen részemre.

Igen/Nem

Dátum: Enying, 2023. ....

.....  
Szülő/törvényes képviselő

Alulírott aláírással önkéntesen és kifejezetten tudomásul veszem, hogy a Szirombontogató Óvoda (továbbiakban: Intézmény) a nyomtatvány kitöltése során felvételre kerülő személyes adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben és az Intézmény adatvédelmi szabályzatában foglaltaknak megfelelően kezeli. Hozzájárulásom visszavonásig érvényes. Tudomásul veszem továbbá az Intézmény azon tájékoztatását, hogy az Intézmény az adatkezelése során a hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően megőrzi a titkosságot, a sértetlenséget, a rendelkezésre állást.