

GYÓDI ÓVODA
7668 GYÓD, FŐ UTCA 98.
OM 202082
Tel.:+36307487318
72/461-269
E-mail: gyodiovi@gmail.com



SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE

Alulírott.....szülő/törvényes képviselő,
kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Gyódi Óvodába a 2025/2026. nevelési évre.

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

Gyermek neve:.....

Születési helye(kerület is), ideje:

Lakcíme(lakcímkártya alapján),lakcímkártya száma:

.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:

A gyermek előzetesen járt-e közösségbe és hová?

.....

TAJ száma:.....

Testvérek száma.....

Gyermekorvosának neve:.....

Anya neve:

Leánykori neve:

Napközben elérhető telefonszáma:

Munkahelye, foglalkozása*:

Email címe:

Apa neve:

Napközben elérhető telefonszáma:

Munkahelye, foglalkozása*:

Körzets óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

.....

.....

*Az adat megadása nem kötelező

Ételallergiás- e a gyermek, ha igen milyen jellegű? Van- e gasztroenterológus által kiadott igazolása?

.....

Szakértői bizottság által SNI, vagy különleges bánásmódot igénylő-e a gyermek? (megfelelő aláhúzendó)

IGEN / NEM

Szobatiszta- e a gyermek?.....

A szülő felvétellel kapcsolatos kérései az óvoda felé:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kérem, az elektronikus úton történő értesítést arról, hogy gyermekem óvodai felvételt nyert, vagy felvétele elutasításra került.

Gyód, 2025.év.....hó.....nap

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása

szülő/törvényes képviselő aláírása

*Az adat megadása nem kötelező