**BEIRATKOZÁSI / JELENTKEZÉSI SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

**Az Ibrányi Református Általános Iskola és Óvoda**

**Árpád út óvodájába a 2020/2021. nevelési évre**

**(Beadási határidő *2020.április 1-3-ig e-mailben, vagy telefonon)***

**E-mail:** ovodaarpaduti@gmail.com

**Telefon: 06/20 204-1918** a fent megadott napokon **7-12 óráig**.

***Kérem Önt, hogy a táblázatokat a nyilatkozat végén felsorolt hivatalos dokumentumok alapján töltse ki!***

***A gyermek adatai***

|  |  |
| --- | --- |
| ***A gyermek neve:*** |  |
| ***Születési helye, ideje:*** |  |
| ***Anyja születési neve:*** |  |
| ***Lakóhelye:*** |  |
| ***Tartózkodási helye:*** |  |
| ***Állampolgársága:*** |  |

***A szülő(k)/törvényes képviselő(k) adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. A szülő neve (anya):*** |  |
| ***Lakóhelye:*** |  |
| ***Tartózkodási helye:*** |  |
| ***Telefonszám:*** |  |
| ***2. A szülő neve (apa):*** |  |
| ***Lakóhelye:*** |  |
| ***Tartózkodási helye:*** |  |
| ***Telefonszám:*** |  |

**Értesítési e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jár-e bölcsődébe?** ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A bölcsőde neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kérem adja meg gyermeke kötelező felvételt biztosító óvodájának nevét, és címét!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gyermekem felvételét év, hónap, napjától kérném**

**A jelentkezés elbírálásakor figyelembe vehető szempontok:**

Sajátos nevelési igényű gyermek, éspedig:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartós betegség, vagy fogyatékosság, éspedig:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szobatiszta –e gyermeke:­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kérem fogalmazza meg néhány mondatban, miért szeretné gyermekét egyházi fenntartású óvodába beíratni!:**

**A nyilatkozat kitöltéséhez szükséges dokumentumok:**

* a gyermek születési anyakönyvi kivonata,
* szülő személyi igazolványa,
* a gyermek TAJ kártyája,
* lakcímet igazoló hatósági igazolvány (gyermek és szülő)
* rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről szóló határozat, tartós betegségről szóló igazolás,
* a gyermekkel kapcsolatos bármilyen szakvélemény.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a nyilatkozatban szereplő adatokat az általam megjelölt óvoda, illetve annak fenntartója az óvodai jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje.