JELENTKEZÉSI LAP

**miskolci önkormányzati fenntartású óvodába**

**a 2024/2025. nevelési évre**

**A gyermek adatai:**

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

**A szülő(k)/értesítendő hozzátartozó(k) adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANYJA neve/leánykori neve:** |  |
| **Lakóhelye:** |  |
| **Tartózkodási helye:** |  |
| **Telefonszám:** |  |
| Anya foglalkozása\*: |  |
| Anya munkahelye\*: |  |
| **APA neve:** |  |
| **Lakóhelye:** |  |
| **Tartózkodási helye:** |  |
| **Telefonszám:** |  |
| Apa foglalkozása\*: |  |
| Apa munkahelye\*: |  |

**Kérem, hogy az általam megadott e-mail címen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ értesítsenek gyermekem óvodai felvételéről, vagy annak elutasításáról.**

Egyéb telefonszámok (szükség esetén elérhető /pl: nagyszülő, rokon/):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A jelentkezés elbírálásakor figyelembe vehető szempontok:**

Testvér(ek) száma, iskolája/óvodája\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A szülő munkahelyének címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MELYIK ÓVODÁBA JELENTKEZIK?**

**A 3 megjelölt óvoda egyben a jelentkezési szándékot és a sorrendet is tükrözi!**

Miskolc 31 önkormányzati óvodája körzeteinek utcanévsora a [www.miskolc.hu](http://www.miskolc.hu); és a www.miovi.hu honlapon megtalálható.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ssz.** | **ÓVODA NEVE** | **KÖRZETES ÓVODA** | **MUNKAHELYHEZ KÖZLEI ÓVODA** | **NEM KÖRZETES ÓVODA** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**Kérjük jelölje „X” jellel! Ugyanaz az óvoda nem jelölhető többször.**

**Gyermekem felvételét\_\_\_\_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap, \_\_\_\_\_\_\_\_ napjától kérem.**

**Gyermek eddigi elhelyezése** (otthon, bölcsődében\*\*)

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

A gyermek egészségi állapota (amire figyelni kell /pl: allergia, asztma, tejérzékenység, lisztérzékenység, cukorbetegség, stb./) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sajátos nevelési igényű gyermek, és pedig (BNO kód): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartós betegség, vagy fogyatékosság, és pedig (BNO kód): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Csatolandó mellékletek:**

1. Szakértői vélemény a sajátos nevelési igény meglétéről,
2. Igazolás tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről,

C)\* Munkáltatói igazolás arról, hogy a gyermek szülője a felvételi körzetben dolgozik.

D) Nem magyar állampolgárságú gyermek esetében a szülő Magyarország területén tartózkodásra jogosító engedélyének másolata

**Ezen jelentkezési lap nem helyettesíti a 2024. április 22-én, 23-án és 24-én történő óvodai beiratkozást!**

**Egy gyermek részére csak egy jelentkezési lap tölthető ki.**

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

- a jelentkezési lapot a szülői felügyeleti joggal rendelkező másik szülővel egyetértésben nyújtottam be\*\*

- a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.\*\*

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelentkezési lapon szereplő adatokat az általam megjelölt óvodák, illetve azok fenntartója az óvodai jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_ nap

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **szülő/értesítendő hozzátartozó aláírása szülő/értesítendő hozzátartozó aláírása**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hozzájárulás a felvételi döntéshez**

Alulírott, hozzájárulok\*\*, hogy gyermekemet a körzetes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ óvodába, vagy a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_óvodába átirányítsák.

Nem járulok hozzá\*\*

**Miskolc, 20…. ………………….**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **szülő/értesítendő hozzátartozó aláírása szülő/értesítendő hozzátartozó aláírása**