

| | | |
|---|---|--|
| sorszám: (óvoda tölti ki) | SZIGETSZENTMIKLÓSI HAJNALCSILLAG REFORMÁTUS ÓVODA | |
| KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT, OLVASHATÓ ÍRASSAL KITÖLTENI. | | Köszönjük |
| A gyermek személyes adatai | | |
| A gyermek neve: <i>születési anyakönyvi kivonat alapján (2)</i> | | A gyermek születéskori neve (ha más volt)(1): |
| A gyermek születési helye (Bp. kerület is) | | A gyermek testvéreinek száma: életkora: / / / / |
| ideje : | | |
| A gyermek társadalombiztosítási azonosító jele (3): (TAJ) | - | A gyermek állampolgársága (4): |
| A gyermek lakóhelye (a gyermek lakcímkártyájának adatai alapján) (5) | Irányítószám: | Település neve: |
| | közterület neve: | |
| | házsám: | emelet / ajtó: |
| a bejelentés dátuma | dátum: | |
| A gyermek tartózkodási helye (lakcímkártyájának adatai alapján) | Irányítószám: | Település neve: |
| | közterület neve: | |
| | házsám: | emelet / ajtó: |
| Ebből a gyermek életvitelszerű tartózkodási helye <i>(aláhúzendő)</i> : lakóhelye / tartózkodási helye / egyéb: | | |
| Melyik felekezethez tartoznak | | |
| Van-e lelkeszi ajánlásuk | igen / nem | |
| | Apa/ törvényes képviselő (6) | Anya / törvényes képviselő (6) |
| Születéskori neve: | | |
| Viselt neve (ha más) | | |
| Lakóhelye és a bejelentés dátuma (lakcímkártya adatai alapján) (7): | | |
| Tartózkodási helye és a bejelentés dátuma (lakcímkártya adatai alapján) (7): | | |
| Levelezési cím: | | |
| Telefonszáma: | | |
| E-mail címe: | | |
| <u>egy értesítési e-mail címet kérünk megadni</u> | A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést? igen / nem | A felvétellel kapcsolatos döntésről elektronikus úton kér értesítést? igen / nem |

| | | | |
|---|--|--|--|
| A beíratott gyermek(et) (8); (9); (10); (11) | Jelenleg bölcsődébe/óvodába jár? igen /nem | | Ha igen, melyikbe (az intézmény neve, címe) |
| | Korai fejlesztésben részesül-e? igen / nem | | Fejlesztő gyógypedagógus neve: |
| | Egyedülálló szülő neveli: igen / nem | | Ha igen, ki? |
| | Nevelésbe vett gyermek: igen / nem | | Időskorú személy neveli: igen / nem |
| | Tartósan beteg gyermek: igen / nem | | Ha igen, betegsége: |
| | Krónikusan beteg gyermek: igen /nem | | Ha igen, betegsége: |
| A beíratott gyermek (12) | Sajátos nevelési igényű: igen / nem | | Ha igen, SNI kód: Ha igen: 2 / 3 főnek számít |
| | A sajátos nevelési igényű kisgyermek részére kijelölt intézmény neve, címe: | | |
| A beíratott gyermek | Jegyzői határozattal | rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult: igen / nem (13) | Ha igen: mikortól meddig? |
| | | hátrányos helyzetű: igen / nem (14) | Ha igen: mikortól meddig? |
| | | halmozottan hátrányos helyzetű: igen / nem (15) | Ha igen: mikortól meddig? |
| A gyermek testvére(ire)/ | Az Óvodába jár: igen / nem Ha igen melyikbe (az intézmény neve, címe) | | |
| | nevelésbe vett gyermek: igen / nem | | |
| | Iskolába jár: igen / nem Ha igen melyikbe (az intézmény neve) | | |
| A gyermek családjában | 3 vagy több gyermeket nevelnek: igen / nem | | |
| | Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek: igen / nem (16) | | |
| A szülő/törvényes képviselő felvétellel kapcsolatos igényei | | | |
| A gyermek részére | Diétás étkezést igényel: igen / nem | | |
| | Ha igen, milyen típusú diétát igényel? (csak érvényes szakorvosi igazolás alapján igényelhető) (17): | | |
| | Felmentést kér az óvodai nevelés alól: igen / nem | | |
| | Egyéb: | | |
| Gyermekorvosa neve: | | telefonszáma: | |
| Védőnője neve: | | telefonszáma: | |
| <p>Kijelentem, hogy gyermekem óvodai beíratása során megadott fenti adatok, a felvételnél figyelembe vehető szempontok a valóságnak megfelelnek. Büntetőjogi felelősségünk tudatában kijelentjük, hogy az aláírások valódiak, azok a tényleges jogosulttól származnak. Hozzájárulok, hogy a megadott adatokat, a mellékletekkel az óvoda rendeltetés szerűen használja.</p> <p>Kelt:</p> <p style="text-align: center;">apa/gondviselő/törvényes képviselő aláírása</p> <p style="text-align: right;">anya/törvényes képviselő aláírása</p> | | | |
| Óvodaigazgató javaslata | Felvételtől szóló döntés: (megfelelő aláhúzendő) felvételt nyert elutasítva Határozat kelte:..... Felvétel időpontja..... | | Fellebbezés kelte: Iktatószáma:..... |

Az óvoda a gyermek 3. éves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény. A **2026. augusztus 31. napjáig 3. életévüket betöltő gyermekek számára 2026. szeptember 1. napjától legalább napi négy óra óvodai nevelés kötelező.** Az óvoda felveheti azt a gyermeket is, aki a felvételtől számított fél éven belül betölti a 3. életévét.

Eredetiben bemutatandó:

1. Névváltozás dokumentuma
2. Gyermek születési anyakönyvi kivonata
3. Gyermek TAJ kártyája
4. Nem magyar gyermek regisztrációs kártyája, érvényes útlevele, tartózkodási engedélye
5. Gyermek lakcímkártyája
(ha három hónavnál frissebb, védőnői nyilatkozat)
6. Apa, anya személyazonosító igazolványa
7. Apa, anya lakcímkártyája
8. Nyilatkozat szülői felügyeleti jogról
9. Nevelésbe vételi dokumentumok
10. Tartós beteg szakorvosi igazolás, emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat
11. Krónikus betegségről szóló szakorvosi igazolás, szülői nyilatkozat
12. SNI (sajátos nevelési igényről) szóló szakértői bizottsági vélemény
13. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat
14. Hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat
15. Halmozottan hátrányos helyzetet megállapító jegyzői határozat
16. Emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat
17. Gasztroenterológus szakorvosi igazolás