**Felvételi kérelem**

**a HAJNALCSILLAG Református, magyar oktatási nyelvű óvodába**

**a 2023/2024-es tanévre**

**GYERMEK adatai**

Családi és utónév

Születési idő

Születési hely

Születési szám

Állandó lakhely

Tartózkodási helyének címe, amennyiben az különbözik az állandó lakhelytől

Állampolgárság Nemzetiség Anyanyelv

Felekezeti (egyházi) hovatartozás igen nem

Ha igen, melyik felekezethez tartozik

|  |
| --- |
| A gyermek már látogatott\* - nem látogatott óvodát, bölcsődét (melyiket, mikortól meddig) |
| A gyermek óvodába lépését ....................... (időponttól) kérem |

A gyermek számára igénylem/igényeljük

az egész napos ellátást

fél napos ellátást

az adaptációs (beszoktatási) időszakot

a diagnosztikai ellátást

A gyermek számára a következő étkezéseket igénylem/igényeljük

tízórai, ebéd, uzsonna- egész napos ellátás esetében

tízórai, ebéd – fél napos ottlét, adaptációs vagy diagnosztikai ellátás esetében

|  |  |
| --- | --- |
| APA / törvényes képviselő | |
| Családi és utónév | |
| Állandó lakhely |

Tartózkodási lakcím (ha nem azonos az állandó lakhellyel)

Telefonszám E-mail

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

A törvényes képviselő aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| ANYA / törvényes képviselő | |
| Családi és utónév | |
| Állandó lakhely |

Tartózkodási lakcím (ha nem azonos az állandó lakhellyel)

Telefonszám E-mail

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

A törvényes képviselő aláírása

Dunaszerdahelyen, 2023 ..................hó........nap

A sajátos oktatást és nevelést igénylő gyermek felvételéről szóló kérvény estében a törvényes képviselőknek csatolni kell a Pedagógiai*-*Pszichológiai Tanácsadó és Prevenciós Központ véleményét is.

A törvényes képviselők a gyermek óvodai felvételére vonatkozó írásos kérelemmel együtt benyújtják a gyermek egészségi állapotáról szóló igazolást.

**A FELVÉTELI KÉRELMET KÉRJÜK ELJUTTATNI A FENNTARTÓHOZ személyesen, vagy postai úton: nám. J. Kalvina 2/A, Dunaszerdahely, e-mailben: gorozdi@panelnet.sk**

**Telefonos elérhetőség: Görözdi Zsolt , 0908 745 246 hétköznapokon 9-12 és 13-16 óra között**

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve / Orvosi igazolás

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

Dieťa je zmyslovo, telesne a mentálne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovno - vzdelávaciu starostlivosť a je schopné, v súlade s psychohygienickými zásadami, plniť požiadavky, ktoré sú kladené na dieťa v predškolskom veku. Dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú.

áno / nie \*

Údaje o povinnom očkovaní: \* absolvovalo všetky povinné očkovania

\* neabsolvovalo všetky povinné očkovania

Alergia: ......................................................................... Epilepsia: .................................................................

Astma: .......................................................................... Cukrovka: .................................................................

Ďalšie poznámky pediatra (napr. narušená komunikačná schopnosť, porucha správania, autizmus, atď.):

V ..........................................dňa......................... Pečiatka a podpis lekára

\*Nehodiace sa prečiarknite!

A törvényes képviselő/k becsületbeli kijelentése

Becsületemre kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá tudomásul veszem, hogy a kérelemben feltüntetett valótlan állítások okot adhatnak arra, hogy a gyermekem felvételéről szóló határozatot megszüntessék.

Beleegyezésemet adom a gyermek óvodába történő felvétele iránti kérelemben feltüntetett, a SzK NT 2008. évi 245. Tt. számú közoktatási törvény értelmében megadott személyes adatok feldolgozásához az óvoda számára, és egyetértek azzal, hogy az óvoda a személyes adatokat további feldolgozás céljából átadja az óvoda alapítójának adminisztratív jellegű feldolgozáshoz a személyes adatok védelméről szóló 2018. évi 18. sz. törvény és későbbi módosításai értelmében.

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

A törvényes képviselő aláírása

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

A törvényes képviselő aláírása