**Veszprémvarsányi Fekete István Óvoda és Bölcsőde**

8438 Veszprémvarsány, Iskola u. 16.

Tel: 00 36- 20- 357- 1756

E-mail: ovod@veszpremvarsany.hu

**Felvételi kérelem**

Alulírott……………….......................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Veszprémvarsányi Fekete István Óvoda és Bölcsődébe……………………………………………...………. időponttól kezdődően.

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

Gyermek neve: ……………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ……………………………………………………………………

Állampolgársága:……………………………………………………………………...

Anyja leánykori neve:…………………………………………………………………

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ………………………………………………..

Tartózkodási cím:………………………………………………………………………

Lakcímkártya száma:…………………………………………………………………..

TAJ szám: ……………………………………………………………………………...

Étel-gyógyszer allergia:……………………………………………………………………...

**Gyermek felvételét a következő indokkal kérem:**

1. Kötelező felvételt biztosító óvoda
2. Munkavégzés,
3. Gyermek fejlődése érdekében
4. Egyéb ok

Az önkormányzattól rendszeres Gyermekvédelmi Kedvezményt kapok: igen nem

Saját háztartásomban eltartott kiskorú gyermekeim száma: ………………………...…fő.

Ellátást igénylők adatai:

**Anya neve: …………………………………………………**

Születési hely:………………………………………………

Születési idő: …………………………….............................

Anyja neve:……………………………………………….....

Telefon:……………………………………………................

**Apa neve: ……………………………………………………**

Születési hely: ……………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………

Anyja neve: ………………………………..............................

Telefon:………………………………………….……………

Hozzájárulok, hogy az óvodai felvételről szóló határozat e-mail-en érkezzen részemre.

E-mail címem: ……………………………………………………………………………..

Dátum: ……………………………

 ………………………………………………

 Szülő/törvényes képviselő aláírása

A beiratkozáshoz szükséges iratok bemutatására a gyermek első óvodai nevelésének napján kerül sor.