**Szándéknyilatkozat**

 **óvodai felvételhez**

1. A **gyermek** neve:
2. Születési helye, és ideje:
3. TAJ száma:
4. Állandó lakcíme:
5. Tartózkodási helyének címe:

(Kérjük, húzza alá azt a lakcímet, ahol életvitel szerűen tartózkodnak)

6. Lakcímkártya száma:

7. Rendelkezik-e Szakértői Bizottság által kiállított szakvéleménnyel? Igen Nem

8. Az **anya** születési neve:

Foglalkozása:

Munkahelye:

Telefonszáma: E-mail cím:

9. Az **apa** neve:

Foglalkozása:

Munkahelye:

Telefonszáma: E-mail cím:

10. A családban eltartott kiskorúak száma és életkora:

11. A gyermek egészségi állapota (pl. allergia, diéta, gyógyszerérzékenység, stb.):

12. A gyermek:

- családból érkezik

- bölcsődéből / másik óvodából (kérjük megnevezni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) érkezik

(Kérjük a megfelelő részt aláhúzni.)

13. Igényli-e, hogy gyermeke német nemzetiségi csoportba járjon? Igen Nem

14. Elsősorban mely csoportokba szeretné beíratni gyermekét? (Kérjük, 3 csoportot nevezzen meg!)

-

-

-

A 2024/25-ös tanévben is indítunk homogén csoportot (Delfin csoport), mely a 2020.09.01 – 2021.08.31-ig született gyermekek részére választható.

Ezek a gyerekek 2027 szeptemberében válnak iskolakötelessé. Amennyiben mégsem kezdik meg ekkor iskolai tanulmányaikat, egy választott másik csoportban töltik majd utolsó óvodai évüket.

 Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

Tisztelt Szülők!

A szándéknyilatkozatot szíveskedjenek elküldeni az ovodavezeto@ovikozarmisleny.hu címre, vagy adják le személyesen az óvodában.

Köszönjük!