

## 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 beírni 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](mailto:ovodavezeto@ovikozarmisleny.hu) címre, vagy adják le személyesen az óvodában.

Köszönjük!