**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**



Alulírott...................................................................................... szülő/gondviselő hozzájárulok, hogy a………………………………………..Tagóvodájába a 2025/2026-os nevelési évre való beiratkozáshoz szükséges összes dokumentumot (gyermek lakcímet igazoló hatósági igazolványa, gyermek születési anyakönyvi kivonata, gyermek TAJ kártyája, külföldiek esetén magyarországi tartózkodásra jogosító dokumentuma, sajátos nevelési igényű gyermek esetén a Szakértői Bizottság véleménye) elektronikus formában juttatom el az intézmény részére. Egyúttal hozzájárulok ezen dokumentumok intézmény általi kezeléséhez és megőrzéséhez, amíg gyermekem óvodai jogviszonya az intézménnyel fennáll.

Csongrád, 20……..................

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

szülő/gondviselő aláírása

Megjegyzés:

Amennyiben gyermekem felvétele a 2025/2026-os nevelési évre valamilyen okból nem valósul meg, úgy az intézmény a megküldött dokumentumokat a továbbiakban nem tárolja, az azokban szereplő adatokat nem használja.

 Iktatószám: ………………………………

**ÓVODAI FELVÉTEL IRÁNTI KÉRELEM**

(Kérjük az adatlapot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni a gyermek lakcímkártyája és TAJ kártyája, valamint a szülők személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!)

Alulírott……………………………………., kérem gyermekem felvételét a Csongrádi Óvodák Igazgatósága ……………………………… Tagóvodájába.

**GYERMEK NEVE:**

**Vezetéknév:** …………………………………………………

1. keresztnév: …………………………………………….. 2. keresztnév: ………………………………………………

**TAJ száma**: …………….……………………

**Születési helye**: …………………………….ország ………………………város

**Születési ideje:** …………………………………….....

**Állampolgársága:** …………………………………… Kettős állampolgársága:………………./……………….

**Lakóhelye**: irányítószám:……. település: …………………………. …… utca …… sz …… em ……… ajtó

**Tart.helye:** irányítószám:………település: ………………………………..utca …… sz …… em ……….ajtó

Lakcím kártya száma:………………………

**ÉDESANYJA NEVE**: ……………………….………………**leánykori neve**………………………….

**Lakóhelye:** irányítószám:………település: ………………………………. utca ………sz ……em ……… ajtó

**Tart.helye:** irányítószám: …… település: ………………………………..utca ……… sz ……em ………ajtó

Telefon (mobil): ………………………………… e-mail cím: ……………..….………………..……………...

**APA NEVE:**

**Lakóhelye:** irányítószám:………település: ………………………………. utca ………sz ……em ……… ajtó

**Tart.helye:** irányítószám: …… település: ………………………………..utca ……… sz ……em ………ajtó

Telefon (mobil): ………………………………… e-mail cím: ……………..….………………..……………...

**GONDVISELŐ SZÜLŐ NEVE:**………………………………………………….. (felvételi határozathoz)

Születési név: ……………………

Születési hely, idő:…………….

Anyja neve: ……………………

**A GYERMEK CSALÁDI KÖRÜLMÉNYEIRE VONATKOZÓ ADATOK:**

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: igen / nem

A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen / nem

A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen gyakorolják a szülők: igen / nem

A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő megnevezése: …….……………………………………

A gyermeket nevelőszülőként nevelem: igen / nem

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét illetve a gyermek elhelyezéséről szóló hatósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

Családban élő kiskorúak száma: …………fő

Ebből iskolás: ……………………..…Óvodás: ………..….……..Bölcsődés: ………………..........................

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen /nem

(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni szükséges!)

A gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű: igen / nem

(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni szükséges!)

**A GYERMEK ÓVODAI ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK:**

A gyermek sajátos nevelési igényű: igen / nem (Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)

A gyermek BTM-N nevelési igényű: igen / nem (Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)

Részt vettek-e korai fejlesztésben? igen / nem (Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága,

allergia): …………………………………………………………………….………………………………………………………

Állandó gyógyszere: ……………………………………………..………………………….…………….......................................

Gyógyszerallergiája: ……………………………………..…….…………………………….………….........................................

Ételérzékenység, diétás étkezést igényel: .................................................................................................

(Amennyiben diétás étkezést igényel gyermeke részére, az erről szóló szakorvosi igazolás másolatát mellékelni szükséges.)

Háziorvos neve: …………………………….………… Védőnő neve:…………………………………………

**A GYERMEK FELVÉTELÉVEL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK:**

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény (bölcsőde)

megnevezése: ……………………………………………………………………………………………………………………..…..

Jelenleg van-e a gyermeknek óvodai jogviszonya? igen nem

Ha igen, akkor az óvoda neve és címe ……………...…………………………………………………………………

A gyermekem felvételét/átvételét a ………………………………………………… óvodába kérem.

A gyermek felvételét az alábbi indokok miatt kérem (kérjük aláhúzni a megfelelőt!):

lakóhely közelsége

munkahely közelsége

testvére ide jár

egyéb

Amennyiben már rendelkezik jogviszonnyal, az oktatási azonosító száma: ………………………………………

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem: ……......év ……………………………………… hó

A gyermeknek étkezést az alábbi időponttól igénylek: ………….év…………….……………...….. .hó

A felvétellel kapcsolatos határozatot elektronikus formában kérem:

igen /nem

Átirányítás esetén az alábbi óvodát szeretnénk megjelölni: ……………………………………………………………………..

A kérelemhez ……….. db mellékletet csatolok.

Megjegyzés: ..................................................................................................................................................................................

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

Csongrád, 202... ……………..….. …..

A felvételi/átvételi kérelemben szolgáltatott adatok kezeléséhez, a felvételi eljárás teljes időtartama idejére hozzájárulok.

Tudomásul veszem, hogy sikertelen felvétel esetén, az adatok további felhasználása nem lehetséges, és további kezelésük az Óvoda Adatvédelmi Szabályzata alapján történik.

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

szülő/értesítendő hozzátartozó szülő/értesítendő hozzátartozó

**NYILATKOZAT**

1. ***A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot***

Alulírott ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(sz.n.: ………………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….………………………) és

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

(sz.n.: ……….………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

……………………………………………………………………………………………………………………… szám alatti lakosok nyilatkoznak, hogy

kk. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

(sz.n.: ……….………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

…………………………………………………………………………………………………………………………… szám alatti lakos vonatkozásában a

szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

…………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

aláírás aláírás

1. ***Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot***

Alulírott ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(sz.n.: ………………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

……………………………………………………………………………………………………………….……….… szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kk. …………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

(sz.n.: ……….………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

…………………………………………………………………………………………………………………………… szám alatti lakos vonatkozásában a

szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

…………………………………………………………………………

aláírás

1. ***Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)***

Alulírott ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(sz.n.: ………………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….………………………) és

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(sz.n.: ……….………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

……………………………………………………………………………………………… szám alatti lakos(ok) nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy

kk. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(sz.n.: ……….………………………………………………., szül.: ………………………………………, an.: ……………………….……………………………)

…………………………………………………………………………………………………………………………… szám alatti lakos vonatkozásában a

gyámhivatal …………………………………………….…. számú döntése alapján a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

…………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

aláírás aláírás

1. ***Különélő, de közös felügyeleti jogot gyakorló szülők***

Alulírott…………………………………………………………………..…………. mint különélő, de szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő hozzájárulok, hogy ……………………………………………………………. nevű, (szül. hely, idő: …………………………………………………….

anyja neve: ……………………………………………………………………….. lakcím. ………………………………………………………………………….)

gyermekem …………………………………………………………………………………………………... óvodába járjon a 2025/2026. nevelési évtől.

…………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

aláírás aláírás

Csongrád, …………..…..év ……..…………..hónap …………nap

**KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ**

1. ***A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot***

Ezen pont választásánál a további pontok kitöltésére nincs szükség. Dátum kitöltése a lap alján szükséges.

A tanúkkal való kitöltetés nem szükséges.

1. ***Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot***

Ezen pontot azok töltsék ki, akik hivatalos papírral rendelkeznek az egyedüli felügyeleti jog gyakorlásáról.

Ez esetben a többi pontot nem kell kitölteni. Dátum kitöltése a lap alján szükséges.

A tanúkkal való kitöltetés nem szükséges.

1. ***Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)***

Értelemszerűen a többi pont kitöltésére nincs szükség. Dátum kitöltése a lap alján szükséges.

A tanúkkal való kitöltetés nem szükséges.

1. ***Különélő, de közös felügyeleti jogot gyakorló szülők***

Ezen pont választásánál a tanúkkal való kitöltetés szükséges, de a további pontok kitöltésére nincs szükség. Dátum kitöltése a lap alján szükséges.