

Tokodi Mesevár Óvoda-Mini Bölcsőde

2531 Tokod, Köztársaság utca 3.

OM 201602

Tel.: 30/572-2742

E-mail: mesevartokod@gmail.com

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott………………........................................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Tokodi Mesevár Óvoda-Mini Bölcsődébe, a 2020/21-es nevelési évre. Kérjük a megfelelőt aláhúzni.

Székhely intézmény Tokod, Köztársaság ú 3. Telephely intézmény Tokod Üveggyár Hunyadi u. 23

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

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

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

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

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

Apa neve:………………………………………………………………………………………...

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

Tartózkodási hely:……………………………………………………………………………….

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

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

Gyermekorvosának neve:………………………………………………………………………………...

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

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

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

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

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

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

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

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

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

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

Óvodai ellátást igénylők adatai:

**Anya neve:** …………………………………………………

Születési hely:………………………………………………

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

Anyja neve:……………………………………………….....

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

E-mail:……………………………………………………….

**Apa neve:** ……………………………………………………

Születési hely: ……………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………

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

Telefon:………………………………………….……………

E-mail:…………………………………………………………

Kérem, hogy az óvodai felvételről szóló határozatot e-mail-en / postai úton érkezzen részemre elküldeni szíveskedjenek. (Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

E-mail esetén erre a címre:………………………………………………………………………

Dátum: ……………………………

 ………………………………………………

 Szülő/törvényes képviselő aláírása

2