

Vasadi Napköziotthonos Óvoda  
2211 Vasad, Petőfi Sándor utca 93.  
OM:033041  
tel.sz.:06-29-494-025; 06-30-318-48-76  
e-mail:vasadovoda@gmail.com



## SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE

Alulírott.....szülő/törvényes képviselő, kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Vasadi Napköziotthonos Óvodába, a 2026/2027-es nevelési évre.

**Kérjük az adatokat a hivatalos okmányoknak megfelelően, OLVASHATÓAN kitölteni!**

### **Gyermek adatai:**

Gyermek neve: .....

Születési hely, idő: .....

TAJ szám: .....

Állampolgársága: .....

Anyja neve: .....

Apja neve: .....

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

Tartózkodási hely: .....

Étel- gyógyszerallergia: .....

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

Honnan jön a gyermek óvodába? otthonról - bölcsődéből (A megfelelő aláhúzendő.)

A gyermek feletti szülői felügyeleti jogok gyakorlója:

mindkét szülő csak az anya csak az apa nevelőszülő egyéb: .....

(különvált szülők estén jogerős bírósági határozat)

Vasadi Napköziotthonos Óvoda  
2211 Vasad, Petőfi Sándor utca 93.  
OM:033041  
tel.sz.:06-29-494-025; 06-30-318-48-76  
e-mail:vasadovoda@gmail.com



Amennyiben van az alábbiak közül bármelyik, kérjük, jelölje, valamint az ezekről szóló dokumentumokat csatolni kell!

- HH (hátrányos helyzet), HHH (halmozottan hátrányos helyzet) fennállásának igazolásáról szóló határozat,
- SNI (sajátos nevelési igény) szakértői bizottsági szakvélemény
- BTMN (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség) megállapításáról szóló szakvélemény
- Gyermekvédelmi támogatásról szóló határozat
- Igazolás tartós betegségről

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

.....

Egyéb fontos tudnivaló  
gyermekemről:.....

.....

**Ezen jelentkezési lap nem helyettesíti az óvodai beiratkozást!**

- Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, azokat önkéntesen szolgáltatom.
- Nyilatkozom, hogy közös szülői felügyelet esetén a másik szülő kifejezett hozzájárulásával járok el.
- Hozzájárulok ahhoz, az elbírálás során a felvételt biztosító óvoda vezetője, illetve a felvétel eldöntésében résztvevők a szándéknyilatkozati lap tartalmát megismerjék, fenti adataimat figyelembe vegyék.

**Az óvodai felvételtől szóló értesítés e-mail-en érkezik.**

Anya e-mail címe: .....

Telefonszáma: .....

Apa e-mail címe: .....

Telefonszáma: .....

Dátum: .....

Szülő/törvényes képviselő aláírása

Vasadi Napköziotthonos Óvoda  
2211 Vasad, Petőfi Sándor utca 93.  
OM:033041  
tel.sz.:06-29-494-025; 06-30-318-48-76  
e-mail:vasadovoda@gmail.com



## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott..... szülő távollétem okán nyilatkozom, hogy hozzájárulok ..... nevű gyermekem (születési hely, idő: .....) óvodai beíratásához.

Nevemben eljárhat, képviselőmre jogosult: .....

(A nevet kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni szíveskedjék!)

Dátum: .....

.....  
távollévő szülő/törvényes képviselő  
aláírása

.....  
beíratáson jelenlévő szülő/törvényes képviselő  
aláírása