

**ZALAKAROSI ÓVODA
ÉS BÖLCSŐDE**

8749 Zalakaros Liget u. 37/b.

0630-693-2639

ovoda@zalakaros.hu

JELENTKEZÉSI LAP

A gyermek neve:

Születési helye, ideje:

TAJ száma:

Jelen elhelyezés módja: otthon bölcsőde más óvoda:.....

A családban a gyermekek száma: Életkoruk:

A szülők, gondviselő adatai:

Apa neve:

Munkaviszonyban áll-e? Igen/Nem

Munkahelye:

Anya leánykori neve:

Munkaviszonyban áll-e? Igen/Nem

Munkahelye:

GYED-en, GYES-en van-e? Igen/Nem Ha igen, meddig?

Főállású anya-e? Igen/Nem Ha igen, meddig?

Állandó lakcím:

.....

Tartózkodási hely:

.....

Telefon, melyen a szülő elérhető:

.....

A gyermek orvosának neve:

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e? Igen/Nem

Gyermeke sajátos nevelési (SNI kóddal rendelkezik) igényű-e? Igen/Nem

Gyermeke „Tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos”-e? Igen/nem

Diétás étkezésben részesül-e? (orvosi javaslatra) Igen/Nem

Gyermeke szobatiszta-e? Igen/Nem

Gyermekeinek olyan betegsége van-e, mely folyamatos kezelést igényel? Igen/Nem

A szülőnek a gyermek felvételével kapcsolatos kérése:

.....

.....

Naponta hány óra időtartamban kívánja igénybe venni az óvodát?.....tólig

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Zalakaros, 202 . év hó nap

.....

szülő, gondviselő aláírása