



SÚRI SZIVÁRVÁNY ÓVODA  
2889 Súr Szabadság tér 2  
Tel: 06-34/375-210  
E-mail: suriszivarvanyovoda@gmail.com

### *Óvodai beíratási dokumentum*

Körzets óvoda neve: \_\_\_\_\_

**Gyermek neve:** \_\_\_\_\_ **TAJ sz:** \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Lakcímkártya száma: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_ **Lánykori neve:** \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszám és email cím: \_\_\_\_\_

Foglalkozása: \_\_\_\_\_

**Apja neve:** \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszám és email cím: \_\_\_\_\_

Foglalkozása: \_\_\_\_\_

### **A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot:**

Nyilatkozunk, hogy gyermekünk feletti **szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.**

\_\_\_\_\_  
1. szülő

\_\_\_\_\_  
2. szülő

**A gyermeket egyedülállóként nevelem:** igen                      nem

Annak a szülőnek, vagy gondviselőnek az adatai, ahol a gyermeket hivatalosan elhelyezték:

Neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy a mellékelt dokumentum\* alapján a **szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.**

szülő

**Családban élő kiskorúak száma és kora:** \_\_\_\_\_

Ebből iskolás: \_\_\_ fő, óvodás: \_\_\_ fő, bölcsődés: \_\_\_ fő, otthon: \_\_\_ fő, egyéb: \_\_\_ fő

A gyermek hátrányos helyzetű: igen nem

A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű: igen nem

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen nem

(Amennyiben rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül, kérjük a Határozatot az óvodában leadni.)

A szülő GYES/GYED ellátásba részesül: igen nem

3 vagy többgyermekes kedvezményre jogosult: igen nem

**A gyermek óvodai ellátásával kapcsolatos sajátos adatok:**

A gyermek sajátos nevelési igényű: igen nem

(A sajátos nevelési igény tartalma: \_\_\_\_\_)

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága): \_\_\_\_\_

Állandó gyógyszer: \_\_\_\_\_

Gyógyszerallergiája: \_\_\_\_\_

Fejlesztésbe részesül: \_\_\_\_\_

Speciális étrendet igényel (a speciális étrend tartalma – pl. ételallergia, ételérzékenység-  
orvosi papír csatolandó): \_\_\_\_\_

**A felvétellel kapcsolatos információk:**

A gyermek felvételét a kötelező beíratási kötelezettség teljesítése miatt kérem: igen nem

A gyermek szobatiszta: igen mikortól: \_\_\_\_\_ nem

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

Súr, 2021 \_\_\_\_\_

Szülő/gondviselő aláírása

\*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete csatolandó.