|  |  |
| --- | --- |
| Tabi Takáts Gyula Óvoda és Bölcsőde Többcélú Intézmény  8660 Tab Óvoda u.4.  OM 202241  Tel.:84/320-310  E-mail: tabovodavezeto@gmail.com | **C:\Users\Laci\Desktop\képek ovisnak\blog_k_9f7811e12018c9bb7388fa4d874b8bde.jpg** |

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott………………........................................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Tabi Takáts Gyula Óvoda és Bölcsőde Többcélú Intézménybe, a 2023/24-es nevelési évre.

**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:……………………………………………………………………....

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

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

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

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

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

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

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

Óvodai ellátást igénylők adatai:

**Anya neve:** …………………………………………………

Telefon:………………………………………

E-mail:………………………………………

**Apa neve:** …………………………………………………

Telefon:…………………………………………

E-mail:…………………………………………

Kérem, hogy az óvodai felvételről szóló határozat e-mail-en / postai úton érkezzen részemre.

(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

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

Dátum: ……………………………

………………………………………………

Szülő/törvényes képviselő aláírása