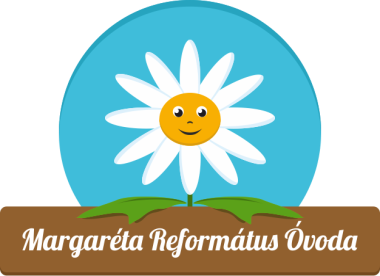
**Margaréta Református Óvoda sorszám: 2021/  
Dombóvár, Bezerédj u 2/a.  
Telefon**: (06-74) 466-425, 06 30/7475776  
**E-mail:** margaretarefovi@margaretarefovi.hu

**ÓVODAI ADATFELFÉTELI LAP  
2021/22 nevelési évre**

Az adatfelvételi lapokat a beiratkozás napján személyesen kérjük átadni, olvashatóan kitöltve!  
Kérjük, minden mezőt kitölteni, a gyermek adatfeldolgozását csak abban az esetben tudjuk elkezdeni, ha minden információ az óvoda rendelkezésére áll. A felmerülő kérdéseikre beiratkozáskor választ kapnak.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. a gyermek adatai** | | | | |
| **név** |  | | | |
| **neme** | fiú □ | | lány □ | |
| **állampolgársága** |  | Nem magyar állampolgárság esetén jogcím a tartózkodásra | |  |
| **születési hely, idő** |  | |  | |
| **állandó lakcím** | irányítószám: | település: | utca: | házszám: |
| **amennyiben nem egyezik az állandó lakcímmel** | | | | |
| **ideiglenes lakcím** | irányítószám: | település: | utca: | házszám: |
| **megkeresztelték-e?** | | | igen □ | nem □ |
| **Ha igen** | Időpont: | helyszín: | | felekezet: |
| **A család gyakorol-e vallást, ha igen milyent?** | | igen □ | felekezet: | nem □ |
| Kérjük, adjon meg egy (vagy kettő) **e-mail címet** - jelölve mely szülőé - , melyben az óvoda kapcsolatot tud tartani - különböző hivatalos értesítők, dátumok programok tekintetében) | | | | |
|  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. az anya adatai** | | | | | | | |
| **név (ahogy használja)** | | | |  | | | |
| **születési név** | | | |  | | | |
| **napközben elérhető telefonszámok:** | | | |  | | | |
| **munkahelye** | | | |  | | | |
| **foglalkozása** | | | |  | | | |
| **legmagasabb iskolai végzettsége** | | | | | | | |
| □ általános iskola | | középiskola □ gimnázium, szakközépiskola., szakiskola) | | | | □ főiskola / egyetem | |
| **családi állapota** | | | | | | | |
| házas □ | külön élő □ | | elvált □ | | újra házasodott □ | | együttélés □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. az apa (gondviselő) adatai** | | | | | | | |
| **név** | | | |  | | | |
| **napközben elérhető telefonszámok:** | | | |  | | | |
| **munkahelye** | | | |  | | | |
| **foglalkozása** | | | |  | | | |
| **legmagasabb iskolai végzettsége** | | | | | | | |
| □ általános iskola | | középiskola □ (gimnázium, szakközépiskola., szakiskola) | | | | □ főiskola / egyetem | |
| **családi állapota** | | | | | | | |
| házas □ | külön élő □ | | elvált □ | | újra házasodott □ | | együttélés □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. a gyermekkel közös háztartásban élő testvérei** | | | |
| **1. név, kor:** |  | | |
| **2. név, kor:** |  | | |
| **3. név, kor:** |  | | |
| **4. név, kor:** |  | | |
| **5. név, kor:** |  | | |
| **A gyermekek után kapnak - e rendszeres gyermekvédelmi támogatást?** | | igen □ | nem □ |
| **Amennyiben igen, kérjük a megfelelő dokumentumok csatolását.** | |

|  |
| --- |
| **5. Kérem gyermekem felvételét:** |
| **……………………………….…….csoportba,**  **/vagy ……………………………………………………..………..óvónőhöz** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. A felvételi határozat elküldéséhez szükséges:** | | | | | |
| **határozatot személyesen veszi át az óvodában□** | | **postai úton kéri  □** | | **E-mailben is kér értesítést □** | |
| **postázási cím** | | | | | |
| **név** |  | | | | |
| irányítószám: | település: | | utca: | | házszám: |
| **E-mail cím:** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Egészségügyi adatlap** | | | |
| **Baleset esetén értesítendő, ha a szülők nem elérhetők!** Név, telefonszám, a gyerekhez fűződő rokoni kapcsolat: | | | |
|
| **taj száma** |  | | |
| **járt e bölcsődébe, mikortól?** | igen □ |  | nem □ |
| **járt e óvodába, mikortól?** | igen □ |  | nem □ |
| **Allergiás-e** valamire  (étel, gyógyszer, stb.) | igen □ | **Mire?** | nem □ |
| **Szed-e gyermeke gyógyszert?** | igen □ | nem □ | rendszeressége |
| **Ha igen, típusa:** |  | | |
| **egyéb észrevételek** |  | | |
| A családi körülményekben, család és gyermek kapcsolatában bekövetkezett változások bejegyzése (dátum, esemény) | | | |
| A szülők milyen megfontolásból választották óvodánkat? (A felvételi kérelmük indoklása) | | | |
| Kérjük, röviden jellemezzék gyermeküket: | | | |
| Naponta hány órát töltene óvodában? | | órától | óráig |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Kérjük a megfelelő választ jelölje** | | |
| **Mikortól szeretné az óvodai ellátást igénybe venni (szeptember 1., a nevelési év kezdete)** | (szeptember 1.) igen □ | ha nem mikortól:   …………….. |
| **Testvére már óvodánkba jár** | igen □ | nem □ |
| **Gyermekemnél tartós betegség (pl. ételallergia) áll fenn. (igazolás szükséges)** | igen □ | nem □ |
| **Gyermekemet várhatóan szeptember 1-től fel kívánom menteni a kötelező óvodáztatás alól amennyiben igen, mely időpontig:** | igen □ | nem □ |
| **Gyermekem Sajátos Nevelési Igényű (Igazolás szükséges)** | igen □ | nem □ |
| **Korai fejlesztésben vagy egyéb ellátásban részesült-e** | igen □ | nem □ |
| **Ha igen, kérjük a megfelelő dokumentumok bemutatását.** | igen □ | nem □ |

**Az adatfelvételi lap benyújtása nem jelenti a gyermek felvételét, nem pótolja az óvodai beiratkozást.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dombóvár, 2021** |  |  | |  | | | | |  | | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | | | | |  | | | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Szülő aláírása** | |  | | **Szülő aláírása** | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | | | | |  | | | | |  |  |  |
| **9. Csak átjelentkezés estén kérjük kitölteni:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mely óvodából érkezik:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mi az óvodaváltás oka:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A gyermek oktatási azonosító száma** | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |

**A jelentkezéskor a szülőnek be kell mutatni:**

* A szülő (gondviselő) személyazonosító igazolványa, lakcímkártyája
* gyermek születési anyakönyvi kivonata, lakcímkártyája, TAJ kártyája
* Amennyiben a gyermeket valamelyik szülőnél elhelyezték, a szülői felügyeletet gyakorló szülő vagy más törvényes képviselő személyazonosító igazolványa, más törvényes képviselő esetén a gyámrendelő határozata
* A gyermek esetleges betegségeit, **tartós betegség**et igazoló határozat, és orvosi szakvéleménye
* Amennyiben a szülő **rendszeres gyermekvédelmi támogatás**ra jogosult, úgy az ezt igazoló határozata
* Amennyiben a gyermek **halmozottan hátrányos helyzetű**, úgy az ezt igazoló határozata
* Amennyiben a gyermek **sajátos nevelési igényű**, úgy az ezt igazoló dokumentum
* Amennyiben a gyermek nem Magyarországon született, magyar állampolgárságát és vagy itt tartózkodását, valamint óvodai ellátását lehetővé tevő dokumentum (anyakönyvi kivonat, lakcímkártya, szülő tartózkodási engedélye vagy munkavállalási engedélye

**Margaréta Református Óvoda**

**Dombóvár, Bezerédj u. 2/a.**

**NYILATKOZAT**

1. ***A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot (Ha házasok, akkor is ki kell tölteni!)***

Alulírott

(sz.n: , szül.: an.: ) és

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy

kk.

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakos vonatkozásában

a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………*  aláírás | *……………………………………*  aláírás |

1. ***Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot***

Alulírott

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kk.

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakos vonatkozásában

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………*  aláírás | *……………………………………*  aláírás |

1. ***Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)***

Alulírott

(sz.n: , szül.: an.: ) és

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakos(ok)

nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy kk.

(sz.n: , szül.: an.: )

szám alatti lakos vonatkozásában

a gyámhivatal számú döntése alapján a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………*  aláírás | *……………………………………*  aláírás |

A Polgári törvénykönyv alapján a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésnek számít a gyermek iskolájának, életpályájának megválasztása. Ezzel kapcsolatban a Ptk. alábbi rendelkezésére hívjuk fel figyelmüket:

**4:164. §** *[A szülői felügyelet közös gyakorlása]*

(1) A szülői felügyeletet a szülők - megállapodásuk vagy a gyámhatóság vagy a bíróság eltérő rendelkezése hiányában - közösen gyakorolják akkor is, ha már nem élnek együtt.

(2) A különélő szülőknek a közös szülői felügyelet gyakorlása során biztosítaniuk kell gyermekük kiegyensúlyozott életvitelét.

(3) Azonnali intézkedést igénylő esetben a szülő a gyermek érdekében - a másik szülő késedelem nélkül történő értesítése mellett - közös szülői felügyelet esetén is önállóan dönthet.

**4:175. §** *[Közösen gyakorolt szülői felügyeleti jogok]*

(1) A különélő szülők a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben közösen gyakorolják jogaikat akkor is, ha a szülői felügyeletet a szülők megállapodása vagy a bíróság döntése alapján az egyik szülő gyakorolja, kivéve, ha a gyermekétől különélő szülő felügyeleti jogát a bíróság e tekintetben korlátozta vagy megvonta.

(2) A gyermek sorsát érintő lényeges kérdésnek tekintendő a kiskorú gyermek nevének meghatározása és megváltoztatása, a szülőjével azonos lakóhelyén kívüli tartózkodási helyének, huzamos időtartamú vagy letelepedés céljából történő külföldi tartózkodási helyének kijelölése, állampolgárságának megváltoztatása és iskolájának, életpályájának megválasztása.

**Margaréta Református Óvoda  
Dombóvár, Bezerédj u 2/a.  
Telefon**: (06-74) 466-425, 06 30/7475776  
**E-mail:** margaretarefovi@margaretarefovi.hu

**NYILATKOZAT**

Alulírott Gondviselő tudomásul veszem,

hogy…………………………………………..nevű gyermekem

részt fog venni a Margaréta Református Óvoda

református hitéleti foglalkozásain.

Aláírásommal hozzájárulok ahhoz is, hogy gyermekem születési anyakönyvi kivonatának másolata az óvoda irattárába adategyeztetés céljából bekerüljön.

………………………………………………… ……………………………………….  
szülő neve olvashatóan szülő (gondviselő) aláírása

Mivel a Margaréta Református Óvoda a Tolnai Református Egyházmegye által fenntartott intézmény, így a név, cím, telefonszámok, e-mail címek, közös regisztrációba kerülnek az óvoda adatvédelmi szabályzatának megfelelően.

**NYILATKOZAT**

Alulírott Gondviselő nyilatkozom arról,  
hogy ………………………………………nevű gyermekem  
első alkalommal veszi igénybe az óvodai nevelést.

………………………………………………… ……………………………………….  
szülő neve olvashatóan szülő (gondviselő) aláírása

Ezen nyilatkozat a 229/2012. (VIII.28.) Korm. r. 37. $. (5) bekezdése alapján kérjük.  
Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Az óvodánkba jelentkezés dátuma:…………………………………………………..

**Aláírásommal igazolom, hogy:** (megfelelőt kérem aláhúzni**)**hozzájárulok / nem járulok hozzá ahhoz, hogy személyes okmányaimról, a gyermek születési anyakönyvi kivonatáról, fénymásolatot készítsenek.

Dombóvár, 2021.

szülő aláírása

**Amennyiben nem járult hozzá az okmányok lemásolásához, olvashatóan töltse ki az alábbi adatokat.**











Dombóvár, 2021.

szülő aláírása