|  |  |
| --- | --- |
| Pécsváradi Szivárvány Német Nemzetiségi Óvoda és Bölcsőde  7720 Pécsvárad, Gesztenyés u. 1.  OM:202354  Tel.:72/465 348 30/690-8590  E-mail: *pvkindergarten@gmail.com* |  |

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

Alulírott………………........................................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Pécsváradi Szivárvány Német Nemzetiségi Óvoda és Bölcsődébe, a 2020/21-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:……………………………………………………………………......................

Gyermekorvosának neve:………………………………………………………………………………...

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

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

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

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

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

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

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

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

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

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

Óvodai ellátást igénylők adatai:

**Anya neve:** …………………………………………………

Születési hely:………………………………………………

Születési idő: …………………………….............................

Anyja neve:……………………………………………….....

Telefon:……………………………………………...............

E-mail:……………………………………………………….

**Apa neve:** ……………………………………………………

Születési hely: ……………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………

Anyja 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