**JELENTKEZÉSI LAP**

 2020/2021. nevelési évre Péteri Község Önkormányzata által fenntartott óvodába

Gyermek neve: ...........................................................................................................

Születési helye\*\*, ideje: .........................................................................................................

Lakcím / bejelentési idő: .................................................................................................

Tartózkodási hely / bejelentési idő: .....................................................................................

Gyermek TAJ száma: ..................................................................................................

Gyermek állampolgársága: ..............................................................................................

Anyja neve:.................................................................................................................

Lakcím / bejelentési idő: ................................................................................................

Tartózkodási hely / bejelentési idő: ....................................................................................

Telefonszáma: ............................................................................................................

E-mail címe: ..............................................................................................................

Munkahelye:...............................................................................................................

Fizetés nélküli szabadságot vesz igénybe a munkahelyén (pl. GYED/GYES) igen / nem

Ha igen, akkor mettől meddig? ...... év ..... hónap ... nap-tól ...... év ..... hónap ... nap-ig

Apa/gondviselő neve:

....................................................................................................

Lakcím / bejelentési idő: ...............................................................................................

Tartózkodási hely / bejelentési idő: ....................................................................................

Telefonszáma: ............................................................................................................

E-mail címe: ...................................................................................................................

Munkahelye: ..............................................................................................................

Fizetés nélküli szabadságot vesz igénybe a munkahelyén

igen / nem

Ha igen, akkor mettől meddig? ...... év ..... hónap ..... nap-tól ...... év ..... hónap ... nap-ig

A mellékelt munkáltatói igazolás az alkalmazásról mindkét szülő által csatolandó.

A gyermek jelenleg jár-e óvodába? (A megfelelő aláhúzásával jelölendő) igen / nem

Ha igen, akkor az óvoda neve: ........................................................................................

Honnan jön a gyermek óvodába? otthonról – bölcsödéből (A megfelelő aláhúzandó).

Testvérek száma:.......ebből óvodás..........általános iskolástestvér(ek) neve

az intézmény, ahova jár/nak

A gyermek feletti szülői felügyeleti jogok gyakorlója:

Mindkét szülő, csak az anya, csak az apa, nevelő szülő, egyéb ........................................................................................................................

(különvált szülők esetén jogerős bírósági határozat alapján)

Felvétel esetén

kérem gyermekem:- egész napos elhelyezését (napi 8 óra)

vagy - 6 órás elhelyezését (ebéd után haza megy)

vagy - 4 órás elhelyezését (ebéd előtt haza megy).

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Gyermekem teljesen szobatiszta:

igen - nem (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Gyermekemnek olyan betegsége van, amely folyamatos kezelést igényel:igen – nem

ha igen, a betegség :.......................................................................................................

A gyermek sajátos nevelési igényű, éspedig: .........................................................................

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni! A betegséget igazoló dokumentumokat, szakértői véleményt, a gyermek fejlődésével kapcsolatban keletkezett egyéb dokumentumokat csatolni kell!)

Ezen jelentkezési lap nem helyettesíti az óvodai beiratkozást!

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, azokat önkéntesen szolgáltatom.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az elbírálás során a felvétel eldöntésében résztvevők, illetve a kötelező felvételt biztosító óvoda vezetője a jelentkezési lapom tartalmát megismerjék, fenti adataimat figyelembe vegye.

Kelt:.................................................................................................

szülő/gondviselő, törvényes képviselő szülő/gondviselő

Levelezési név, cím: ....................................................................................................................................

\*A gyermeket elsősorban abba az óvodába kell felvenni, átvenni, amelynek körzetében lakik vagy ahol szülője dolgozik.

A felvételről, átvételről az óvoda vezetője dönt. Ha a jelentkezők száma meghaladja a felvehető gyermekek számát az óvoda fenntartója bizottságot szervez, amely javaslatot tesz

a felvételre.

Az óvoda köteles felvenni, átvenni azt a gyermeket, aki életvitelszerűen az óvoda körzetében lakik (a továbbiakban: kötelező felvételt biztosító óvoda).

**Életvitelszerű ott lakásnak minősül**, ha a gyermek a kötelező felvételt biztosító óvoda körzetében található ingatlant otthonául használja és az ilyen ingatlan a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában a gyermek lakóhelyeként vagy tartózkodási helyeként az óvodai beiratkozás első határnapját megelőző három hónapnál régebb óta szerepel. Amennyiben ez nem teljesül, vagy azok ellenére bármely körülmény alapján arra lehet következtetni, hogy a gyermek a nyilvántartásban szereplő lakhelyén vagy tartózkodási helyén nem életvitelszerűen lakik, úgy az óvodavezető vagy a fenntartó által szervezett bizottság jogosult felszólítani az óvodába jelentkező gyermek szülőjét, hogy az életvitelszerű

körzetben lakás tényét akként igazolja, hogy a felszólítás kézhez vételétől számított 5 napon belül bemutatja a területileg illetékes védőnőtől származó, a védőnői ellátás igénybevételét igazoló nyilatkozatot.

Amennyiben az óvodavezető, illetve az általa vagy a fenntartó által szervezett bizottság felszólítás ellenére a szülő a védőnői nyilatkozatot nem mutatja be, úgy az óvodavezető, illetve az általa vagy a fenntartó által szervezett bizottság jogosult az életvitelszerűen körzetben lakást családlátogatás kezdeményezésével ellenőrizni. Amennyiben az óvodavezető, az általa, illetve a fenntartó által szervezett bizottság által javasolt legalább három időpont közül a gyermek szülője vagy törvényes képviselője egy alkalommal sem teszi lehetővé a családlátogatást, úgy vélelmezni kell, hogy a gyermek nem életvitelszerűen lakik a kötelező felvételt biztosító óvoda körzetében, és ennek alapján az óvodai felvétel megtagadható.

\*\*Budapesti születés helynél a kerületet is legyenek szívesek feltüntetni.