**Kerekharaszti Csillagfény Óvoda**

3009 Kerekharaszt, Kerekharaszti út 2.

Telefon, fax: 37/342-482

 E-mail: csillagovoda@hfcnetwork.hu

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE**

**Alulírott**………………......................................................................**szülő**/törvényes képviselő **kérem nem kerekharaszti lakos gyermekem** **óvodai felvételét** **a Kerekharaszti Csillagfény Óvodába, a 2020/2021-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 igénylő szülő/ törvényes képviselő adatai:**

**Anya neve:** …………………………………………………

Születési hely:………………………………………………

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

Anyja neve:……………………………………………….....

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ……………………..

Tartózkodási hely:…………………………………………..

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

E-mail:……………………………………………………….

**Apa neve:** ……………………………………………………

Születési hely: ……………………………………………….

Születési idő: …………………………………………………

Anyja neve:……………………………………………….......

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint): ……………………..

Tartózkodási hely:…………………………………………...

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

E-mail:……………………………………………………….

Az óvodai felvételről szóló határozatot erre a postacímre kérem postázni:

…………………………………………………………………………………………………

E-mail esetén erre a címre kérem az óvoda válaszát:………………………………………….

Dátum: ……………………………

 ………………………………………………

 Szülő/törvényes képviselő aláírása

**Tisztelt óvodai ellátást igénylők!**

Kérem, hogy az óvodai felvételről szóló szándéknyilatkozat e-mail-en / postai úton, indokolt esetben személyesen (3009 Kerekharaszt, Kerekharaszti u. 2.), legkésőbb 2020. április 17-ig érkezzen meg részemre. E-mail esetén erre a címre: **csillagovoda@hfcnetwork.hu**

Kerekharaszt, 2020.03.31. Buzmáné Fajcsik Henrietta óvodavezető