



Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata
Óvodák Igazgatósága
6723 Szeged, Tabán u. 29.
Levelezési cím: 6701 Szeged Pf.: 728
OM azonosító: 200416
Tel: 62/ 549-350 Honlap: ovi.szegedvaros.hu
E-mail: igazgatosag.ovoda@int.ritek.hu



Ikt. szám:

Óvodai felvétel iránti kérelem

(Kérjük az adatlapot nyomtatott nagybetűvel kitölteni a gyermek lakcímkártyája és TAJ kártyája, valamint a szülők személyi igazolványa és lakcímkártyája alapján!)

Alulírott, kérem gyermekem felvételét a
Szegedi ÓVI Óvodájába.

GYERMEK NEVE:

vezetéknév:

1. keresztnév: 2. keresztnév:

TAJ száma:

Születési helye: ország város

Születési ideje:

Állampolgársága:

Nem magyar állampolgárság esetén a rájuk vonatkozó szabályzat tartalmazza a szükséges okmányokat!

Lakóhelye: település: irányítószám:
..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:
..... utca sz em ajtó

ÉDESANYJA NEVE: leánykori neve:

Lakóhelye: település: irányítószám:
..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:
..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil): e-mail cím:



ÉDESAPJA NEVE:

Állampolgársága:

Lakóhelye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Tart.helye: település: irányítószám:

..... utca sz em ajtó

Telefon (mobil): e-mail cím:

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok:

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: igen nem

A gyermeket egyedülállóként nevelem: igen nem

A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen gyakorolják a szülők: igen nem

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges!)

A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő megnevezése:

(A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

A gyermeket nevelőszülőként nevelem: igen nem

(A gyermek elhelyezéséről szóló hatósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges.)

Családban élő kiskorúak száma:

Ebből iskolás: Óvodás: Bölcsődés:

Egyéb (otthon van):

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e: igen nem

(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni szükséges!)

A gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű: igen nem

(Ha igen, akkor az erről szóló határozatot mellékelni szükséges!)

A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések:

A gyermek sajátos nevelési igényű: igen nem

(Ha igen, akkor a Szakértői véleményt mellékelni szükséges!)

A gyermek BTM-N nevelési igényű: igen nem

(Ha igen, akkor a szakértői véleményt mellékelni szükséges!)



Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata
Óvodák Igazgatósága
6723 Szeged, Tabán u. 29.
Levelezési cím: 6701 Szeged Pf.: 728
OM azonosító: **200416**
Tel: 62/ 549-350 Honlap: ovi.szegedvaros.hu
E-mail: igazgatosag.ovoda@int.ritek.hu



Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága, allergia):

Állandó gyógyszere:

Gyógyszerallergiája:

Ételérzékenység, diétás étkezést igényel:

(Amennyiben diétás étkezést igényel gyermeke részére, az erről szóló szakorvosi igazolás másolatát mellékelni szükséges.)

Háziorvos neve: Védőnő neve:

A gyermek felvételével kapcsolatos információk:

A felvételi kérelem előtt a gyermeket ellátó intézmény (bölcsőde, családi napközi, óvoda) megnevezése:

A gyermek felvételét az alábbi indokok miatt kérem (kérjük aláhúzni a megfelelőt!):

lakóhely közelsége munkahely közelsége testvére ide jár egyéb

Amennyiben már rendelkezik jogviszonnyal, az oktatási azonosító száma:

A gyermek felvételét az alábbi időponttól kérem:év hónap

A gyermeknek étkezést az alábbi időponttól igényelek:év hónap

A felvétellel kapcsolatos határozatot elektronikus formában kérem: igen nem

Átirányítás esetén az alábbi óvodát szeretnénk megjelölni:

A kérelemhez db mellékletet csatolok.

Megjegyzés:

.....

Szeged, 202... ..

.....
szülő/értesítendő hozzátartozó

.....
szülő/értesítendő hozzátartozó

