***Szegedi Pitypang Evangélikus Óvoda***



**SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELHEZ**

Alulírott……………………………………………………………………... szülő/gondviselő, mint …………………………………………………………………………. kiskorú gyermek törvényes képviselője nyilatkozom arról, hogy a 40/2020.(III.11) Kormányrendeletben és a 7/2020.(III.25.) EMMI határozatban foglaltak figyelembe vételével szeretném beíratni gyermekemet a 2024/2025 nevelési évre a Szegedi Pitypang Evangélikus Óvodába, 2024. év szeptember hó 01. napjától.

***Kérjük az alábbi adatokat a hivatalos okmányoknak megfelelően, OLVASHATÓAN kitölteni!***

**Gyermek neve\***: ……………………………………………………………………………………

Születésének helye: …………………………………… ideje: …..….év………….. hó ….. nap

Állampolgársága: ………..……………… Neme*: fiú lány*  *\*\**

Állandó lakcíme:……………………………………………………………………………………..

Tartózkodásihelye:………………………………………………...…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   | -  |   |   |   | -  |   |   |   |

Lakcímkártya száma: ……………………………………TAJ száma:

Felekezeti hovatartozása *(kitöltése önkéntes)*:.……………………….

Jelenlegi intézménye *(ha bölcsődés):* ……………………………………………………………….

Körzetes óvoda megjelölése: …………………....………..……………………………………….…

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

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről, *(pl.: különleges bánásmód, allergia, stb.)* ………………...

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

 **Anya adatai:**

Neve: …………………………. ………….... születési neve: ……………………………….…….

Állandó lakcíme: ……………………………………………………………………………...……..

Munkahelye:………………………………………… foglalkozása:……………………...……....

Telefonos elérhetősége: ………………………………. e-mail címe: ……………………………...

 **Apa adatai:**

Neve: ……………………………………………..

Állandó lakcíme: ………………………………………………………………………………..

Munkahelye:………………………………………… foglalkozása:……………………...……....

Telefonos elérhetősége: ………………………………. e-mail címe: ……………………………...

***Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fenti személyes adatokat önként adtam meg. Hozzájárulok, hogy a beiratkozáshoz szükséges személyes okiratainkat másolja, tárolja a Szegedi Pitypang Evangélikus Óvoda, az adatainkat az óvoda szabályzatai, pedagógiai dokumentumai és előírásai, és hatályos jogszabályok szerint használja fel, tárolja, kezelje, továbbítsa.***

Dátum: ……………………………….. ……………………………………………………

 Szülő/törvényes képviselő aláírása

\* *teljes, anyakönyvezett névvel*

\*\**jelölje aláhúzással*

**NYILATKOZAT**

 ***1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot***

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

 ***2) 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

***3) 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