



PUSZTAVÁMI SZIVÁRVÁNY ÓVODA-MINI BÖLCSŐDE

ovoda@pusztavam.hu

8066 Pusztavám, Petőfi u.2.

SZÁNDÉKNYILATKOZAT ÓVODAI FELVÉTELRE

Alulírott.....szülő/törvényes
képviselő kérem, gyermekem **óvodai felvételét** a Pusztavámi Szivárvány Óvoda -Mini
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 (lakcímet igazoló okmány számával):

Tartózkodási hely:.....

TAJ szám:

Étel-gyógyszer allergia (igazolt szakorvosi igazolással):.....

Gyermekorvosának neve:.....

Saját háztartásomban eltartott kiskorú gyermekeim száma:fő

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

.....

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

.....

.....

.....



PUSZTAVÁMI SZIVÁRVÁNY ÓVODA-MINI BÖLCSŐDE
ovoda@pusztavam.hu
8066 Pusztavám, Petőfi u.2.

.....
Óvodai ellátást igénylők adatai:

Anya születési neve:

Születési hely:.....

Születési idő:

Foglalkozása:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Apa neve:

Születési hely:

Születési idő:

Foglalkozása

Telefon:.....

E-mail:.....

Kérem, hogy az óvodai felvételről szóló határozat e-mail-en érkezzen részemre.

E-mail esetén erre a címre:.....

Dátum:

.....
Szülők/törvényes képviselők aláírásai