|  |  |
| --- | --- |
| Vörösmarty Mihály Katolikus Általános Iskola és Óvoda Szent Rita Tagóvodája  3530 Miskolc, Vörösmarty u. 24.  OM 201516  Tel.: +36-30-6137219  E-mail: ovodavorosmarty@gmail.com |  |

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

Alulírott………………........................................................................................szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem **óvodai felvételét** a Vörösmarty Mihály Katolikus Általános Iskola és Óvoda Szent Rita Tagóvodájába a 2021/22-es nevelési évre.

**Gyermek adatai** (Kérjük az adatokat a hivatalos okmányoknak megfelelően, OLVASHATÓAN kitölteni!)

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

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………

Állampolgársága:……………………………………………………………………..................

Vallása:…………………………………………………………………………………………..

Anyja leánykori neve:……………………………………………………………………………

Apa neve:………………………………………………………………………………………...

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

……………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási hely:……………………………………………………………………………….

TAJ szám: …………………………………………………………………………….................

Étel/gyógyszer allergia:……………………………………………………………………......................

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

A családban eltartott kiskorú gyermekeim száma: ...…fő Életkora: …………………………….

Körzetes óvoda megjelölése (Intézmény neve, címe):

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

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

Egyéb fontos tudnivaló gyermekemről:

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

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

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

Óvodai ellátást igénylők adatai:

**Anya neve:** …………………………………………………

Születési hely, idő:………………………………………………

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

E-mail:……………………………………………………….

**Apa neve:** ……………………………………………………

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

Telefon:………………………………………….……………

E-mail:…………………………………………………………

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

(Megfelelő részt kérjük aláhúzni!)

E-mail esetén erre a címre:………………………………………………………………………

Dátum: ……………………………

………………………………………………

Szülő/törvényes képviselő aláírása