

Jelentkezési lap

a 2024/2025. nevelési évre
Cegléd Város Önkormányzata által fenntartott óvodákba

.....(név) kérem, hogy gyermekem óvodai elhelyezését
a/az Óvodába szíveskedjék biztosítani.

Közzetes óvoda*:, kérem nem kérem

Ha a választott óvoda nem tudná felvenni, melyik felelne meg?

Gyermek neve:

Születési helye és ideje:

Lakcíme, bejelentési ideje:

Tartózkodási helye, bejelentési ideje:

TAJ száma: állampolgársága:

A gyermek előzetesen*:

bölcsődébe járt, a szülő GYES-t vett igénybe, otthon vigyáztak rá, óvodába járt.

Bölcsőde / Óvoda neve:

Táplálékallergiás a gyermekem*: IGEN NEM

Anya neve:

Anya (születési) neve:

Lakcíme, bejelentési ideje:

Tartózkodási helye, bejelentési ideje:

Telefonszáma: e-mail címe:

Apa neve:

Lakcíme, bejelentési ideje:

Tartózkodási helye, bejelentési ideje:

Telefonszáma: e-mail címe:

A gyermek feletti jogok gyakorlója*:

mindkét szülő csak az anya csak az apa nevelőszülő gyám

(különvált szülők esetén jogerős bírósági határozat alapján)

Felvétel esetén kérem gyermekem*:

- 8 órás óvodai ellátását.

- 4 vagy 6 órás óvodai ellátását.

*A megfelelő aláhúzásával jelölendő

Felvétel esetén gyermekem étkeztetése*:

- teljes térítéses,
- térítésmentes,
 1. rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap napjától,
 2. tartósan beteg vagy fogyatékos,
 3. családjában tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek,
 4. családjában három vagy több gyermeket nevelnek,
 5. nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy
 6. családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkel csökkentett, azaz nettó összegének 130%-át.

Gyermekemnek folyamatos orvosi kezelést igénylő betegsége van*: IGEN NEM

ha igen, a betegség:.....

A gyermekem jogosult **sajátos nevelési igényű** ellátásra*: IGEN NEMCsatolandó mellékletek:

- A) Az 1-3 és 5. pontban felsoroltak igazolására szolgáló iratok,
- B) Igazolás sajátos nevelési igényről (szakértői vélemény),
- C) Igazolás tartósan beteg vagy fogyatékos gyermekről,
- D) RGYVT határozat
- E) Nem magyar állampolgárságú gyermek esetében a szülő Magyarország területén tartózkodásra jogosító engedélyének másolata

Közös háztartásban élő eltartott gyermekek adatai:

testvér(ek) neve:	életkoruk	az intézmény, ahova járnak

Kérés, megjegyzés:

.....

Egy gyermek részére csak egy jelentkezési lap tölthető ki!

Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a személyes adatokat az intézmény nyilvántartás céljából kezelje, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (2016. április 27.) természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) alapján.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, azokat önkéntesen szolgáltatam.

Cegléd, 2024. hónap

.....

szülő/gondviselő, törvényes képviselő

.....

szülő/gondviselő, törvényes képviselő

*A megfelelő aláhúzásával jelölendő