ADATLAP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gyermek neve: | | |
| születési helye, ideje: | | |
| szem.ig. száma: | TAJ száma: | |
| okt.azonosító: | Hány évig járt óvodába? | |
| Óvoda neve: |  | |
| Állandó lakcím: | | |
| Tartózkodási hely: | | |
| Tartózkodási hely érvényessége: | | |
|  | | |
| ***Kérjük, a lakcím adatokat a lakcím kártya alapján töltsék ki és ha több keresztnevük van, mindegyiket tüntessék fel!*** | | |
|  | | |
| **Gondviselő:** édesapa v. édesanya (aláhúzandó) | | |
| viselt neve: | | |
| állandó lakcíme: | | |
| tartózkodási helye: | | |
| E-mail: | | telefonszám: |
|  | | |
| **Anya:** | | |
| leánykori neve: | | |
| állandó lakcíme: | | |
| tartózkodási helye: | | |
| E-mail: | | telefonszám: |
|  |  | |
| Eltartott gyermekek a családban: | | |
| Testvér az intézmény tanulója (neve, osztálya): | | |
| Munkáltatói igazolás alapján a szülő munkahelye az iskola körzetében található: | | |
| Gyermek, szülője, testvére tartós beteg, fogyatékkal élő (igazolás szükséges): | | |
| Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülök **igen-nem** (aláhúzandó)  Ha igen, a határozat érvényessége (dátum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Gyermekem rendelkezik a Nevelési Tanácsadó vagy a Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleményével: **igen-nem** (aláhúzandó)  Ha igen, a határozat érvényessége (dátum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  A szakvélemény másolatát kérjük beiratkozáshoz behozni! | | |
|  | | |
| Napközit / tanulószobát kérnek? **igen-nem** | | |
| Gyógyszerérzékenység/allergia: | | |
| Normál vagy diétás étkezést igényel? | | |
| Program választás: angol/ német-testnevelés angol/német – sakkpalota | | |
|  | | |
| Budapest, | | |
| aláírás | | |