



NAPKÖZIOTTHONOS ÓVODA ZALASZABAR  
8743 Zalaszabar, Kossuth u. 54.  
Telefon: 93/389-007, 30/629-7877  
Email: ovoda@zalaszabar.hu

---

## Adatlap óvodai jelentkezéshez

Alulírott.....kérem gyermekem felvételét a zalaszabari Napköziotthonos Óvodába.

**A GYERMEK NEVE:**.....  
Születési helye, ideje:.....  
TAJ száma:.....  
Jelen elhelyezés módja: otthon bölcsőde más óvoda:.....  
A családban élő gyermekek száma:.....Életkoruk:.....

### A szülő, gondviselő adatai:

**Apja neve:**.....  
Lakóhelye:.....  
Tartózkodási helye.....  
Telefonszáma:.....e-mail címe:.....

**Anyja neve:**.....Leánykori neve:.....  
Lakóhelye:.....  
Tartózkodási helye.....  
Telefonszáma:.....e-mail címe:.....

- A szülői felügyeleti jogot együttesen, közösen gyakorolják a szülők      igen    nem
- A gyermeket egyedülállóként nevelem:      igen    nem
- A szülői felügyeleti jogot hivatalosan gyakorló szülő/gyám:.....
  
- A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül:      igen    nem
- A gyermek hátrányos helyzetű:      igen    nem
- A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű:      igen    nem
- A gyermek sajátos nevelési igényű:      igen    nem
- A gyermek tartósan beteg:      igen    nem

***Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.  
A fent megadott adatok kezeléséhez a felvételi eljárás teljes időtartamának idejére hozzájárulok.***

Zalaszabar,.....év.....hó.....nap

.....  
**szülő/gondviselő aláírása**