
PÁND KÖZSÉGI ÓVODA

Pánd Községi Óvoda
2214 Pánd, Arany J. u. 7/a
Tel: 0629/430-215
Email: pandovoda@gmail.com

OM azonosító: 033051



JELLENKEZÉSI LAP a 2025/2026-os nevelési évre

A gyermek neve:.....

Szül.helye, ideje:.....

Lakhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

A gyermekre vonatkozó adatok

anya születési és család neve	
apa születési és család neve	
nem magyar állampolgár esetén tartózkodásra jogosító okirat megnevezése, száma	
lakcímkártya száma	
lakcímkártya kiállításának dátuma	
TAJ szám	
személyazonosító okmányának száma	
Telefonszám:	
Email cím:	

A gyermek családi körülményeire vonatkozó adatok

a szülők felügyeleti jogot együttesen gyakorolják	igen	nem
A gyermeket egyedülállóként nevelem	igen	nem
A szülői felügyeleti jogot bírósági döntés alapján közösen gyakorolják a szülők: (A bírósági végzés erre vonatkozó részét mellékelni szükséges)	igen	nem
A szülői felügyeletet gyakorló szülő megnevezése		
A gyermeket nevelőszülőként nevelem	igen	nem
Családban élő kiskorúak száma		
Ebből iskolás		
Ebből óvodás		
Ebből bölcsődés		
Egyéb – otthon van		
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e (ha igen határozatot mellékelni szükséges)	igen	nem
A gyermek hátrányos helyzetű (ha igen határozatot mellékelni szükséges)	igen	nem
A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű (ha igen határozatot mellékelni szükséges)	igen	nem
Az anya iskolai végzettsége		
Az apa iskolai végzettsége		

A gyermek óvodai ellátására vonatkozó kérdések

A gyermek sajátos nevelési igényű (ha igen határozatot mellékelni szükséges)	igen	nem
A gyermek BTM-N nevelési igényű (ha igen határozatot mellékelni szükséges)	igen	nem
Diabéteszes	igen	nem
Tartósan beteg	igen	nem
állandó gyógyszert szed	igen	nem
Gyógyszerallergiás	igen	nem
Ételérzékeny	igen	nem

Gyermekem szobatiszta: igen / nem (A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni)

Felvétel esetén gyermekem:

egész napos elhelyezését kérem félnapos elhelyezését kérem

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni)

Gyermekemnek olyan betegsége van, amely folyamatos kezelést igényel: igen nem
ha igen a betegség.....

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!) A betegséget igazoló dokumentumokat, szakértői véleményt csatolni kell!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
Pánd, 2025.....hó.....nap

.....
szülő/gondviselő

.....
szülő/gondviselő

.....
a beíratást végző aláírása