

Dátum:.....

ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM

A gyermek neve:

Születés ideje: helye:

Állampolgársága:

Lakhely:

Otthoni telefon:

Anyja neve:

Családi állapota:

Születési idő:

Foglalkozás:

Munkahelye:

Mobiltelefon száma:

E-mail elérhetősége:

Apja neve:

Családi állapota:.....

Születési idő:

Foglalkozás:

Munkahelye:

Mobiltelefon száma:

E-mail elérhetősége:

H a gyermek nem a szülőnél lakik a gondviselő neve és címe (pl. nagyszülő, vagy a gyerek nevelésére jogosult gyám stb):

.....

.....

A szülők elváltak (külön élnek): Nem Igen

Mióta:

Testvérek neve:

Születési ideje:

Van-e a gyermek valamilyen módon akadályozva? (rövidlátó, nagyothalló, beszédhibás, stb.)

.....

Állandó orvosi kezelés alatt áll-e a gyermek? Nem Igen

Milyen betegségeken esett át a gyermek? (gyermekbetegségek, baleset, operáció)

.....Mikor?.....

.....Mikor?.....

.....Mikor?.....

.....Mikor?.....

Szedett-e, szed-e a gyermek hosszabb ideje gyógyszert? Nem Igen

.....

A terhesség, születés, körülményei:

.....

.....

Nehéz volt-e a szülés? Nem Igen

Ha igen, milyen komplikáció volt?

.....

.....

Mikor tanult meg a gyermek járni? (egyéni sajátosságok, esetleg problémák)

.....

.....

Járt már az Ön gyermeke óvodába? Nem Igen

Hová?

