Kitöltés dátuma:……………………… 20….- 20….Nevelési évre jelentkezem

**ÓVODAI FELVÉTELI KÉRELEM**

A gyermek neve (születési anyakönyv szerint): ………………………………………………………………………………………………

Születés ideje: ..………………………………. helye: ……………..…………..………….

Állampolgársága: …………………………………………………………………………...

Állandó lakhely (lakcímkártya szerinti): ……………………………………………………

Tartózkodási hely (lakcímkártya szerinti):…………………………………………………..

Otthoni telefon: …………………………………………………………………….……….

Anyja neve (születési): ……………………………………………………………………

Anyja neve (szem.ig. szerint): …………………………………………………………………………………

Családi állapota: ………………………….............................................................................

Születési idő: ……………………………………………………………….…….…………

Foglalkozás: ……………………………………………………………….…………….….

Munkahelye: ………………………………………………………………….………….….

Mobiltelefon száma: ……………………………………………………….………………..

E-mail elérhetősége: ………………………………………………………….……………..

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint) :……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási hely (lakcímkártya szerint):……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Levelezési cím: ………………………………………………………………………………

Apja neve ( személyi igazolvány szerint): ………………….……………………………………………….………………

Családi állapota:……………………………………………………….…………………….

Születési idő: ………………………………………………………….……………...……..

Foglalkozás: …………………………………………………………….…………………..

Munkahelye: ………………………………………………………….……………………..

Mobiltelefon száma: ………………………………………….……………………………..

E-mail elérhetősége: …………………………………………….…………………………..

Állandó lakcím (lakcímkártya szerint) :……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

Tartózkodási hely (lakcímkártya szerint):……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Levelezési cím: ………………………………………………………………………………

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? ...........................................................................................................................................

Mikortól?........................................................Meddig?...............................................................

Hogyan figyeltek fel az óvodánkra, milyen ismereteik vannak a Waldorf pedagógiáról?

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Hogyan látja Ön a gyermekét? Mivel okoz a gyermek Önnek örömet és gondot, nehézséget? Irjon nekünk egy személyes jellemzést, szükség esetén csatoljon még egy lapot a kérdőívhez.

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Szülő/gondviselő aláírása: ……………………………………………………….……………

Kérünk, a jelentkezéshez szíveskedjenek csatolni a gyermekről egy fél évnél nem régebben készült fényképet.