



FELSŐ - MÁTRAI ZAKUPSZKY LÁSZLÓ
ÁLTALÁNOS ISKOLA és ÓVODA
3235 Mátraszentimre, Rákóczi u. 14. OM: 031546
Tel: 06/30-018-1195
ovoda@zakupszky.hu
www.zakupszky.hu



Óvodai felvétel iránti kérelem a 2025/2026-os nevelési évre

1. GYERMEK ADATAI

Név: _____ Állampolgárság: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Állandó lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

TAJ szám: _____ Születési anyakönyvi kivonat száma: _____

2. SZÜLŐK ADATAI

Anya neve: _____ Leánykori neve: _____

Állandó lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

Foglalkozása: _____

Munkahely megnevezése: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Apa/házastárs vagy élettárs neve: _____

Állandó lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

Foglalkozása: _____

Munkahely megnevezése: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

3. EGYÉB ADATOK

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül? igen / nem

Saját háztartásban eltartott gyermekek száma: _____

Gyermekorvos neve, címe: _____



FELSŐ - MÁTRAI ZAKUPSZKY LÁSZLÓ
ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ÓVODA
3235 Mátraszentimre, Rákóczi u. 14. OM: 031546
Tel: 06/37-376-412, 06/37-376-437, e-mail:
komlosine.beata@zakupszky.hu www.zakupszky.hu



A gyermek a kérelem benyújtásának időpontjában (otthoni, bölcsődei vagy óvodai ellátásban) részesül (megfelelő rész aláhúzendó).

A bölcsőde neve: _____

A gyermek egészségi állapota (amire figyelni kell /pl: allergia, asztma, tejérzékenység, lisztérzékenység, cukorbetegség, stb./) _____

A gyermek szobatiszta: _____ igen / nem

Szakértői Bizottság által kiállított szakvéleménye van-e? _____ igen / nem

Sajátos nevelési igényű gyermek, és pedig (BNO kód): _____

Tartós betegség, vagy fogyatékoság, és pedig (BNO kód):

Felvétellel kapcsolatos egyéb tudnivalók: _____

A gyermek felvételét a kötelező beíratási kötelezettség teljesítése miatt kérem: _____ igen / nem

Kérem, hogy az általam megadott e-mail címen: _____
értesítsenek gyermekem óvodai felvételéről, vagy annak elutasításáról.

4. CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- Szakértői vélemény a sajátos nevelési igény meglétéről,
- Igazolás tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről,
- Nem magyar állampolgárságú gyermek esetén, a Magyarország területén való tartózkodás jogcímét igazoló okirat.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelentkezési lapon szereplő adatokat az óvoda fenntartója az óvodai jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje, továbbítsa és kezelje.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

.....
szülő / törvényes képviselő aláírása