



Szalkszentmárton Község Önkormányzata
Szalkszentmártoni Bóbita Óvoda és Mini Bölcsőde

✉ 6086 Szalkszentmárton, Fő út 2.

☎ 06/30-180-2693

📧 ovoda@szalkszentmarton.hu

JELENTKEZÉSI LAP
2025/2026. nevelési évre

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Lakhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

TAJ száma:

Lakcímkártyaszáma:

Anya neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Lakhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Apa neve:

Születési helye, ideje:

Lakhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Telefonszáma:

E-mail címe:



Szalkszentmárton Község Önkormányzata
Szalkszentmártoni Bóbita Óvoda és Mini Bölcsőde

✉ 6086 Szalkszentmárton, Fő út 2.

☎ 06/30-180-2693

📧 ovoda@szalkszentmarton.hu

Honnan jön a gyermek óvodába? otthonról – bölcsődéből

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!)

Testvérek száma:

testvér/ek neve	intézmény ahova jár/járnak

Felvétel esetén gyermekem:

egésznapos elhelyezését kérem / a kötelező 4 órás elhelyezését kérem a törvényi előírások alapján

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!)

Gyermekem szobatiszta: igen / nem (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.

....., 2025.

.....
Szülő/gondviselő

.....
Szülő/gondviselő

.....
a beiratkozást végző aláírása