

SZÜLŐI NYILATKOZATOK

2025/2026 NEVELÉSI ÉV

Gyermek adatai:

Gyermek neve: _____

TAJ szám: _____

Lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Apja neve: _____

Szülők/gondviselők elérhetősége:

Anyja: Telefonszám: _____ E-mail: _____

Apa: Telefonszám: _____ E-mail: _____

Alulírott, _____ / _____ (szülő(k)

neve) az alábbi nyilatkozatokat teszem a 2025/2026-os nevelési/gondozási évre vonatkozóan:

1. Önkéntes adományok

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy önkéntes adományokkal támogassam az óvodai csoportot, amelyeket a gyermekek érdekeit és fejlődését szolgáló eszközökre fordítanak (pl. foglalkozási eszközök, csoportszoba felszerelése).

2. Élményszerző programokon való részvétel

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy gyermekem az óvoda által szervezett programokon részt vegyen és az intézményt felnőtt felügyelettel elhagyja.

3. Élelmiszer behozatala

Tudomásul veszem, hogy az óvodába behozott élelmiszert legálisan működő kereskedésben vásárolok. Saját termesztésű zöldség-gyümölcs esetén a kötelező ételmezés-egészségügyi várakozási időt betartom.

4. Fénykép- és videofelvételek közzététele

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy az intézmény honlapjára vagy hivatalos kiadványaiba felkerüljenek olyan fényképek vagy videók, amelyeken gyermekem vagy családtagom szerepel.

5. Gyermek elvitelére jogosult személyek

Gyermekemet az alábbi személyek vihetik el az óvodából:

1. Név: _____ Kapcsolat: _____

2. Név: _____ Kapcsolat: _____

3. Név: _____ Kapcsolat: _____

4. Név: _____ Kapcsolat: _____

Tudomásul veszem, hogy amennyiben változás történik, azt bejelentem, és az óvoda a fent megnevezett személyeken kívül senkinek nem adhatja ki gyermekemet.

6. Gyermek viselkedésének megfigyelése

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy gyermekem viselkedését a csoportban megfigyeljék. Felmerülő pszichológiai problémák esetén pszichológus segítségét igénybe vehetem, és gyermekemre vonatkozó vizsgálati eredményekről tájékoztatást kapok.

7. Gyermek egészségügyi állapota

Gyermekem óvodába járását nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége(i) van(nak):

○ **Betegség neve, sajátossága:** _____

○ **Állandó gyógyszere:** _____

○ **Gyógyszerallergia:**

Nincs tudomásom róla

Van, megnevezése: _____

Tudomásul veszem, hogy a fenti nyilatkozatok a 2025/2026-os nevelési évre vonatkoznak. Az adatokban történő változásról tájékoztatom az intézmény vezetőségét.

Sásd, _____ év _____ hó _____ nap

Szülő aláírása

Szülő aláírása