**Óvodai felvétel iránti kérelem**

Alulírott……………………………………………………………………………(név) kérem

gyermekem óvodai elhelyezését a Siklósi Óvoda és Bölcsőde

székhelyóvodájába (Dózsa ovi) / Köztársaság Téri Tagóvodájába

(*kérjük, aláhúzással jelezni a választott intézményt*)

|  |
| --- |
| *Az óvoda tölti ki:* |
| Érkezett:……………………………….  Ügyiratszám: ………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A gyermek neve:** | |
| Születési helye, ideje: |  |
| Állampolgársága: |  |
| Lakóhelye (lakcímkártya alapján): |  |
| Tartózkodási helye (lakcímkártya alapján): |  |
| Lakcímkártya száma: |  |
| Külföldi állampolgár esetén, az ország területén való tartózkodás jogcíme, a jogszerű tartózkodást megalapozó okirat száma: |  |
| TAJ kártya száma: |  |
| Egészségi állapota:  Kérjük, aláhúzással jelölje, hogy van-e gyermekének olyan egészségügyi problémája, ami a gyermek intézményes nevelése során kiemelt figyelmet igényel. | IGEN NEM  Igen válasz esetén kérjük a probléma konkrét megnevezését (pl. allergia, lázgörcsre való hajlam…) |
| A gyermekkel foglalkozó védőnő neve: |  |
| Kérjük, húzza alá, hogy gyermeke jelenleg | bölcsődébe jár óvodába jár |
| **Szülők adatai:** | |
| **APA Neve:** |  |
| Állampolgársága: |  |
| Lakóhelye (lakcímkártya alapján): |  |
| Tartózkodási helye (lakcímkártya alapján): |  |
| Telefonszáma: |  |
| **ANYA Neve:** |  |
| Leánykori neve: |  |
| Állampolgársága: |  |
| Lakóhelye (lakcímkártya alapján): |  |
| Tartózkodási helye (lakcímkártya alapján): |  |
| Telefonszáma: |  |
| **Egyéb adatok:** | |
| A szülői felügyeleti jogot a szülők együttesen gyakorolják | IGEN NEM |
| Annak a szülőnek, vagy gondviselőnek a neve, akinél a gyermeket hivatalosan elhelyezték. |  |
| Eltartott kiskorú gyermekek (testvérek), és életkoruk: | -  -  - |
| Gyermekemet egyedülállóként nevelem | IGEN NEM |
| A gyermek részesül-e rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben? | IGEN NEM |
| A gyermek rendelkezik-e szakértői véleménnyel? | IGEN NEM |
| E-mail cím: |  |
| **Felvétellel kapcsolatos információk:** |  |
| A gyermek felvételét | a kötelező beíratási kötelezettség teljesítése miatt kérem  a kötelező beíratási kötelezettség el nem érése előtt kérem |
| A gyermek felvételének kért időpontja:  (*nem óvodaköteles, gyermek esetén*) |  |

Tájékoztatjuk, hogy gyermeke, valamint az Ön fenti táblázatban szereplő személyes adatait – az email cím kivételével – a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 41. § (4) pontja, valamint a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján jogszerűen tarthatjuk nyilván és kezelhetjük. Az adatkezelés időtartama a törvény 41.§ (10) pontja alapján a jogviszony megszűnésétől számított tíz évig lehetséges, azt követően a nyilvántartott adatokat töröljük.

\* Email címét a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontjában előírtak szerint az Ön önkéntes hozzájárulása alapján kezelhetjük hozzájárulása visszavonásáig, illetve legkésőbb a gyermek jogviszonyának megszűnéséig. Kérjük, hogy az alábbiakban jelölje, amennyiben email címe kezeléséhez e tájékoztatást tudomásul véve hozzájárul a felvételi eljárás lebonyolítása és a kapcsolattartás megkönnyítése érdekében.

**Alulírott kérelmező, mint érintett egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Siklósi Óvoda és Bölcsőde, mint adatkezelő elektronikus levélcímem (email cím) gyermekem intézményi felvételének lebonyolítása és az elektronikus kapcsolattartás biztosítása céljából kezelje.**

**Nyilatkozom, hogy az adatkezelésről megfelelő tájékoztatásban részesültem, továbbá tudomásul veszem, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban az adatkezelő lenti elérhetőségein bármikor kérhetek tájékoztatást, valamint jelen hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és az információs önrendelkezési jogaim érvényesítése céljából az adatkezelő alábbi elérhetőségeire küldött nyilatkozattal a kezelt személyes adataim törlését kérhetem, amennyiben annak jogszabály által előírt akadálya nincs.**

**Az adatkezelő neve, címe: Siklósi Óvoda és Bölcsőde, 7800 Siklós, Dózsa u. 33.**

**Telefonszáma: 72 / 352-004**

**E-mail címe:** [**ski.hetszinvirag@gmail.com**](mailto:ski.hetszinvirag@gmail.com)

**Személyes adatai védelméhez fűződő jogai megsértése esetén további jogorvoslati lehetőségért a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) fordulhat, alábbi elérhetőségein:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hivatalos név: | Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság |
| Postai cím: | 1363 Budapest, Pf. 9. |
| Telefonszám: | +3613911400 |
| Email: | [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu) |
| Weboldal: | [www.naih.hu](http://www.naih.hu) |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Siklós, ………………………… …..

……………………………….………

szülő/törvényes képviselő aláírása