



**Mogyoródi Pillangós Óvoda**

OM azonosító 032 853

2146 Mogyoród, Veresegyházi u. 8.

Tel: 06-28-542-290; Tel: 30/663 98 13 E-mail: [pillangos@pillangosovoda.hu](mailto:pillangos@pillangosovoda.hu)

## SZÜLŐI NYILATKOZAT

A 229/2012. (VIII. 28) Korm. rendelet a nemzeti köznevelési törvény végrehajtásáról 39. § (5) bekezdés: az egyházi, a magán, illetve a nemzetiségi önkormányzat fenntartású óvodai feladatot ellátó köznevelési intézmény beiratkozásakor köteles beszerezni a szülő írásbeli nyilatkozatát arról, hogy a gyermek **első alkalommal** veszi igénybe az óvodai nevelést.

Gyermek neve:.....

Születési helye, ideje: .....

TAJ szám: .....

Anya születési neve: .....

Apja neve:.....

Lakcíme:.....

Állampolgársága:.....

A gyermek oktatási azonosító száma:.....

### ***KÉRJÜK, A MEGFELELŐ ÁLLÍTÁS SORSZÁMÁT KARIKÁZZA BE!***

1. Szülőként kijelentem, hogy gyermekem nem járt más köznevelési intézménybe a Mogyoródi Pillangós Óvodába történt beiratkozást megelőzően, azaz **első alkalommal veszi igénybe az óvodai nevelést.**

2. Szülőként kijelentem, hogy gyermekem másik köznevelési intézménybe járt a Mogyoródi Pillangós Óvodába történt beiratkozást megelőzően.

Intézmény neve: .....

Címe: .....

***A fenti Nyilatkozatomat a Mogyoródi Pillangós Óvoda törvényes működése értelmében tettem, a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.***

Kelt: ....., ..... év.....hó .....nap

.....

szülő aláírása