**Mátészalkai Járási Hivatal**

**4700 Mátészalka,**

**Kölcsey tér 2.**

**FELMENTÉS IRÁNTI KÉRELEM A KÖTELEZŐ ÓVODAI NEVELÉSBEN VALÓ RÉSZVÉTEL ALÓL**

**Tisztelt Hatósági Osztály!**

Alulírott,

Törvényes képviselő (1) neve:......................................................................................................

Születési helye, ideje:..................................................................................................................

Anyja neve:.................................................................................................................................

Lakóhelye:...................................................................................................................................

Tartózkodási hely:.......................................................................................................................

Elérhetőségei:

* E-mail címe:.....................................................................................................................
* Telefonszáma:..................................................................................................................

Alulírott,

Törvényes képviselő (2) neve:......................................................................................................

Születési helye, ideje:..................................................................................................................

Anyja neve:.................................................................................................................................

Lakóhelye:...................................................................................................................................

Tartózkodási hely:.......................................................................................................................

Elérhetőségei:

* E-mail címe:.....................................................................................................................
* Telefonszáma:..................................................................................................................

Szülői felügyeletet egyedül gyakorló szülő: igen nem

(Ha az igen választ jelölte, kérem, csatolja a gyermekelhelyezésről szóló dokumentumokat!)

azzal a (kérjük, X-szel jelölje be a megfelelő választ!)

🞎 kérelemmel

🞏 újabb kérelemmel

fordulok Önökhöz, hogy a gyermekem számára

Gyermek neve:.............................................................................................................................

Születési helye, ideje:..................................................................................................................

Anyja neve:..................................................................................................................................

Lakóhelye:....................................................................................................................................

Tartózkodási helye:......................................................................................................................

a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 8. §-ának (2) bekezdése alapján a ............../..............nevelési évre szíveskedjenek felmentést adni a kötelező óvodai nevelésben való részvétel alól.

Kérelem indoklása:\*

.................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Kelt:....................................,.............év...........................................hó...............nap

....................................... ................................................

törvényes képviselő aláírása törvényes képviselő aláírása

\**Kérem, szíveskedjen a kérelem indokául a gyermek családi körülményeiben rejlő okra, konkrét tények, körülmények megjelölésével hivatkozni!*

Óvodavezető szakértői nyilatkozata a gyermek óvodai nevelés alóli felmentésével kapcsolatban:\*\*

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Kelt:......................................, ................év,.....................................hónap,............nap

..............................................

Óvodavezető

Védőnő szakértői nyilatkozata a gyermek óvodai nevelés alóli felmentésével kapcsolatban:\*\*

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Kelt:......................................, ................év,.....................................hónap,............nap

..............................................

Védőnő

Szakorvos szakértői nyilatkozata a gyermek óvodai nevelés alóli felmentésével kapcsolatban:\*\*

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Kelt:......................................, ................év,.....................................hónap,............nap

..............................................

Szakorvos

\*\**Kérem, szíveskedjen a gyermek sajátos helyzetére, tartós gyógykezelésére hivatkozni, konkrét tények, körülmények megjelölésével:*