**KÉRELEM**

**kötelező óvodai nevelésben való részvétel alóli felmentésre vonatkozóan**

**Alulírott**

szülő, törvényes képviselő neve:………………………………………………………………………………

születési hely, idő: ……………………………………………………………………………………………..

anyja neve:……………………………………………………………………………………………………..

lakóhelye (lakcímkártya alapján):…………………………………………………………………….

személyazonosító igazolvány száma:……………………………………………………………..

elérhetősége (telefon,e-mail cím):…………………………………………………………………..

**azzal a kéréssel fordulok Budapest Főváros Kormányhivatal II. Kerületi Hivatala Hatósági Osztály 1.-hez, hogy gyermekem számára,**

gyermek neve:……………………………………………………………………………………….. .

születési hely, év, hó, nap: …………………………………………………………………………………

 anyja neve:……………………………………………………………………………………………………..

lakóhelye (lakcímkártya alapján):…………………………………………………………………….

kötelező felvételt biztosító óvoda neve:……………………………………………………………..

a gyermek védőnői tanácsadó címe/ védőnő neve:………………………………………………..

a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 8.§-ának (2) bekezdése alapján**a2021/2022. nevelési évben, ………… év …………. hó …….. napjáig\* szíveskedjen felmentést adni a kötelező óvodai nevelésben való részvétel alól.** *(­\*legfeljebb annak az évnek az augusztus 31. napjáig adható, amelyben a gyermek negyedik életévét betölti)*

Kérelmem indokai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Indokaimat alátámasztó, mellékletként csatolt iratok (védőnői és egyéb releváns szakorvosi, pedagógiai , szakértő bizottsági, szakvélemények, nyilatkozatok) :

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Budapest, …………… év ................................ hó ............. nap

……………………………………

szülő/ törvényes képviselő aláírása

**VÉDŐNŐI JAVASLAT/ NYILATKOZAT**

**óvodai felmentéshez**

A védőnői tanácsadó címe:………………………………………………………..,……………

Védőnő neve:……………………………………………………………………………………….

Gyermek neve: ………………………………………………..an.: ………………………………..

születési hely: …………………… idő: ………………… év ……………… hó …………… nap

lakóhely: ……………………………………………………………………………………………..

Alulírott ………………………………………………………… védőnő a fent megnevezett gyermek kötelező óvodai nevelésben való részvétele alóli felmentésre vonatkozó szülői kérelem tekintetében az alábbi nyilatkozatot/javaslatot teszem:

*(A gyermek vonatkozásában olyan családi körülmény, olyan meghatározó, egészségügyi vagy mentális állapotra utaló ok, amely azt támasztja alá, hogy a gyermek a kötelező óvodai részvételben, óvodai közösségben - harmadik életévét betöltését követően - részt venni nem tud.)*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

Budapest, ……… év …….............. hó ……. nap

………………………………………

védőnő aláírása

*Ph.*