

Jelentkezési Lap

Gyermek adatai

Gyermek neve _____
Vezetéknév Keresztnév Másodiknév

Milyen néven szólítsuk gyermekét az óvodában? _____

Születési hely _____ Születési dátum _____ Nem F / N
Nap/Hónap/Év

Állampolgárság _____ Anyanyelv _____

TAJ szám _____ Útlevekszám _____
(Magyar állampolgároknak)

Magyarországi Cím _____

Telefonszám _____

Óvoda kezdés dátuma _____ Várható tartózkodás időtartama _____

Szülők adatai

Anyja neve _____
Vezetéknév Keresztnév Másodiknév

Állampolgárság _____ Útlevekszám _____

Anyja címe (ha eltér a gyermekétől) _____

Telefonszám (munkahelyi) _____ (magán) _____ Email _____

Anyja foglalkozása _____ Foglalkoztató cég _____

Beszélt nyelvek _____

Apja neve _____
Vezetéknév Keresztnév Másodiknév

Állampolgárság _____ Útlevekszám _____

Apja címe (ha eltér a gyermekétől) _____

Telefonszám (munkahelyi) _____ (magán) _____ Email _____

Apja foglalkozása _____ Foglalkoztató cég _____

Beszélt nyelvek _____

App. No. _____

Háttér információk

Járt-e a gyermeke bölcsődébe/óvodába/iskolaelőkészítőbe ezelőtt? Igen / Nem
Mennyi ideig? _____
Milyen nyelvet használt? _____
Milyen nyelveken ért/beszél a gyermeke? _____

Van-e a gyermeknek testvére?

Név _____ Kor _____ Nem F / N

Név _____ Kor _____ Nem F / N

Név _____ Kor _____ Nem F / N

Alszik-e délután a gyermeke? Rendszeresen / Néha / Soha
Szeretné-e, hogy gyermeke járjon a Délutáni Játszó Klubba? Rendszeresen / Néha / Soha

Egészségügyi háttér információk

Szülőknek kitölteni

Van-e a gyermeknek bármi különleges étkezési igénye/szokása/tiltása? _____

Van-e a gyermeknek allergiája vagy asztmája? _____

Van-e a gyermeknek bármilyen krónikus egészségügyi, érzelmi, vagy pszichológiai állapota?

Szed-e a gyermek gyógyszert rendszeresen? Ha igen, mit és hogyan? _____

Volt-e a gyermeknek műtétje/balesete? _____

Hord-e a gyermek szemüveget vagy hallókészüléket? _____

Van-e különleges igénye a gyermekének? _____

Van-e olyan egyéb információ, amit fontos tudnunk a gyermekéről – személyes trauma, akadály, különleges meghatározók, amik esetlegesen befolyásolhatják a gyermek lelki, szociális, illetve értelmi fejlődését?

N.B. Az English Garden alkalmazottai nem adhatnak semmilyen gyógyszert a gyermekeknek, kivéve ha, rendszeres gyógyszeresedés esetében, ez nem elekrülhető. Ebben az esetben szükséges biztosítani orvos által írt angol vagy magyar leírást a gyógyszer beadási idejéről, módjáról.

Minden kollégánk elsősegélyből képzett. Baleset esetén ellátják a gyermeket és azonnali kapcsolatba lépnek a szülőkkel/gondviselőkkel. Ha nem sikerül kapcsolatot teremteni a gyermek hozzátartozóival és a helyzet megköveteli, a gyermeket az óvodai orvoshoz visszük.

App. No. _____

Egészségügyi Lap

Minden gyermeknek el kell mennie egy bejegyzett orvoshoz egészségügyi kivizsgálásra és ki kell töltenie ezt az egészségügyi lapot ahhoz, hogy a jelentkezése feldolgozásra kerüljön. Minden gyermeknek meg kell kapni a magyar előírások szerint kötelező oltásokat. Kérem csatolja gyermeke oltási könyvét. Kérem töltsse ki a következő egészségügyi lapot.

Gyermek neve _____ Nem F / N
 Születési dátum _____ nap _____ hónap _____ év

OLTÁSOK DÁTUMA (HÓ/ÉV)

BCG						
DTP / DT / TD						
POLIO (OPV / IPV)						
MMR (COMBINATION)						
MEASLES						
MUMPS						
RUBELLA						
MANTOUX / TB						
HEPATITIS B						
HIB						
Other						

Orvosi kivizsgálás

Magasság _____ Súly _____ Vérnyomás _____ Pulzus _____

Légzés _____ Általános kinézet/tápláltság _____ Szem _____ Fül _____

Orr/torok _____ Fogak/ínyek _____ Szív és érrendszer _____

Bőrgyógyászat _____ Ideggyógyászat _____ Musculo-skeletal _____

Az Ön véleménye szerint részt vehet-e a gyermek minden sport tevékenységben? Igen / Nem

Volt-e valaha a gyermeknek izom- vagy izületisérülése? Igen / Nem

Ha igen, mi? _____

Van-e még bármilyen egészségügyi problémája a gyermeknek, amiről az óvodának tudnia kell?

Dátum

Orvos Neve

Aláírás, pecsét

App. No. _____

Számlázási Információ

Ki a felelős a gyermek díjainak fizetéséért?* Magánszemély / Cég / Szervezet

Név _____

Kapcsolattartó (ha szükséges) _____

Cím _____

Telefon _____ Fax _____ Email _____

Milyen névre és címre igénylik a számlát?

Milyen időközönként szeretne fizetni? évente / havonta

*Abban az esetben, ha az óvodai díjakat nem a szülők/gonviselők fizetik és nem kerülnek befizetésre, a szülőkre/gonviselőkre hárul az óvodai számlakiegyenlítés felelősége.

Név (nyomtatottan)

Aláírás

Dátum

Honnan halott felőlünk?

Hírdetésből

Másik szülőtől

Kollégától

Újságból

Alkalmazótól

Ingatlan ügynöktől

Interneten

Iskolában

Költöztető cégtől

Követségen

Egyéb

For Office Use Only

Date Received ____/____/____ Start Date ____/____/____ Class _____

Gender M/F English Y/N Payment C/WT/PO

Szülői vagy gonviselői nyilatkozat a jelentkezési lap beadásához

App. No. _____

Én, _____ (teljes név) beíratom _____ (gyermek neve)-t Az English Garden Óvodába. A követelményeket megértettem és tudom, hogy a beíratkozás csak abban az esetben jöhet létre, ha minden kötelező nyomtatványt kitöltöttem és csatoltam továbbá, hogyha a gyermek számára van hely az óvodában.

Egyetértek az alábbiakkal:

1. Válok a díjak időbeni befizetésére vonatkozó teljes felelőséget, amik a gyermekemre vonatkoznak Az English Garden Óvodában.
2. Tudomásul veszem, hogy az anyagi elmaradás következményeként a vezetőség megszüntetheti a gyermekem jogviszonyát.
3. Tudomásul veszem, hogy a 10 % kedvezmény, ami az egybeni befizetéshez jár csak akkor vehető igénybe, hogyha a befizetés a határidő napján vagy azelőtt történik.
4. Tudomásul veszem, hogy minden gyermeknek, aki már az óvodába jár, a testvérei havi 20,000 Forint kedvezményt élvezhetnek.
5. Tudomásul veszem, hogy a díjak előre fizetendők, illetve csak és kizárólag teljes havi díjak visszaigényelhetők.
6. Az Óvodából való kiíratkozást két hónappal előre bejelentem.
7. A gyermek hosszútávú hiányzására hivatkozva utólagosan a díjak nem visszaigényelhetők.
8. Biztosítom, hogy gyermekem pontosan jelenik meg és részt vesz az óvodai foglalkozásokban.
9. Tudomásul veszem, ha gyermekemért d.u. 3:30-kor még nem érkezett senki, automatikusan részt vesz a Játszó Klub aznapi tevékenységében és ezért 1000 Forintot számláz az Óvoda.
10. Biztosítom, hogy a gyermekem a szükséges egyenruhát mindennap hordja.
11. Udvariasan és tisztelettudóan fogok az Óvoda dolgozókkal, diákokkal és szülőkkel beszélni. A meglévő lehetőségeket fogom alkalmazni, hogy észrevételeimet, panaszaimat közvetítek.
12. Bármilyen, ebben a jelentkezési lapban létező, információ változásról tudatom a vezetőséget.
13. Abban az esetben, ha vészhelyzet esetén a megadott kapcsolattartók közül senkit nem tud elérni az Óvoda, átruházom az Óvoda vezetőjének, vagy az általa meghatalmazott illetőnek a jogot, hogy gyermekem orvosi kezelésében döntést hozzon és ennek következményéből fakadó minden anyagi felelőséget vállalok.
14. Minden betegségről, balesetről, vagy más esetről tájékoztatom az Óvodát, ami befolyásolhatja gyermekem fizikai, érzelmi vagy értelmi állapotát.
15. Tudomásul veszem, hogy Az English Garden Óvoda nem vállal anyagi vagy egyéb felelőséget az Óvodában vagy óvodai utakon elveszített vagy megrongált tárgyakért.

Aláírással kijelentem, hogy, mint az adott gyermek jogos gondviselője, elolvastam, megértettem és elfogadom a jelentkezési lapban lefektetett feltételeket, ezek betartásához jogilag kötve vagyok. Tudomásul veszem, hogy minden benne foglalt információ a legjobb tudomásom szerint igaz, ha hamis információkat közvetítettem a szerződés megsemmisültté válik.

Szülő/Gondviselő Aláírása

Dátum

App. No. _____