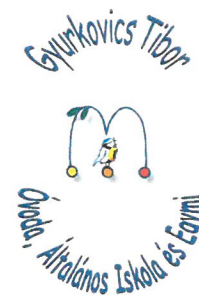


**GYURKOVICS TIBOR ÓVODA, ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS
EGYSÉGES GYÓGYPEDAGÓGIAI MÓDSZERTANI INTÉZMÉNY
MINŐSÍTETT REFERENCIAINTÉZMÉNY**

SZÉKHELY: ☒ 1172 Budapest XVII, Naplás út. 60.
SZÉKHELY: ☎ és FAX 257-0562, IGAZGATÓ: 253-6733
E-mail: gyurkovics@gyurkovics.hu
OM:038431



Nyilatkozat

Alulírott....., engedélyezem, hogynevű
gyermekemet az óvoda által szervezett programokra, az óvoda rendelkezésére bocsátott
autóbuszon szállítsák.

Budapest,.....

.....
szülő aláírása

Nyilatkozat

..... szülő hozzájárulok, hogy gyermekemet az óvodai
rendezvényre támogató szülő személygépkocsijával szállítsa.

Budapest,

.....
szülő aláírása

Nyilatkozat

Hozzájárulok, hogy..... nevű gyermekemről, ill.
rólunk, családtagokról ünnepség, rendezvény, sportprogramok, óvodai tevékenység,
foglalkozás stb. közben fényképek vagy video készülhessen, és ezek felkerüljenek a
Gyurkovics Tibor Óvoda, Általános Iskola és EGYMI honlapjára.

Budapest,

.....
szülő aláírása

Nyilatkozat

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy az óvoda házirendjét, valamint a házirendben foglaltakat
tudomásul vettem.

Budapest.....

.....
szülő aláírása

Nyilatkozat

Alulírott..... hozzájárulok, hogy gyermekem
..... (szül. idő:) részt vegyen az egyéni
fejlesztő foglalkozáson a 2024/2025. óvodai nevelési évben.

Budapest,

.....
szülő aláírása

NYILATKOZAT

E nyilatkozat aláírásával beleegyezem abba, hogy

.....
nevű gyermekem

a 2024/2025. óvodai nevelési évben pszichológiai tárgyú vizsgálatokon, egyéni és csoportos foglalkozásokon vegyen részt, valamint az óvoda pszichológusa, ill. pszichiátere az óvoda pedagógiai munkáját segítve tájékoztató beszélgetést folytasson vele.

Beleegyezem abba, hogy a szakember és gyermekem pedagógusai minden olyan információt megoszthassanak egymással, ami gyermekem fejlődését, épülését, előrehaladását szolgálja, a Pszichológusok és Orvosok Szakmai Etikai Kódexének betartásával.

Tudomásul veszem a szakember titoktartási kötelezettségét, valamint vállalom a szakemberrel való konzultációt gyermekem problémájának megoldása érdekében.

A nebuló

születési helye, ideje:

anyja születési neve:

lakcíme:

A szülő / gondviselő telefonszáma:

Budapest,

.....
Szülő aláírása