**VÉDŐNŐI NYILATKOZAT**

**FELMENTÉSI KÉRELEMHEZ A KÖTELEZŐ ÓVODAI NEVELÉSBEN VALÓ RÉSZVÉTEL ALÓL**

**Alulírott**,………………………………………………………………..........................(szülő/törvényesképviselő)

Születési hely, idő (év/hó/nap):……………………………………………………………………………………..

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

Személyi igazolvány száma:………………………………………………………………………………………...

Lakcíme: …………………………………………………………………………………………………………….

**felmentési kérelmét gyermeke,**

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

Születései hely, idő (év/hó/nap):…………………………………………………………………….

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

Lakcíme: …………………………………………………………………………………………………………….

TAJ száma…………………………………………………………………………………………………………..

**számára a ………………./…………………nevelési évre a kötelező óvodai nevelésben való részvétel alól**

**Támogatom □**

**Nem támogatom □**

**Indoklás:**

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

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

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

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

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

Szentendre, 2015. év.………………………………………………….hó…………………………….nap.

……………………………………… védőnő aláírása