

Hortobágyi Nyitnikék Óvoda

Szervezeti és Működési Szabályzata

4. számú függelék

Kérelem az 1-es típusú diabéteszrel rendelkező gyermek ellátására

Kérelem az 1. típusú diabéteszrel rendelkező gyermek ellátására

Tisztelt Igazgató Asszony!

Alulírott (születési név:
....., születési hely, idő
....., anyja neve:)
..... szám alatti
lakos, mint a nevű gyermek születési
hely, idő....., anyja neve:
.....),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendó) kérem, hogy 1-es
típusú diabéteszrel élő gyermekem óvodai nevelésben való részvételének ideje alatt az Nkt.
62. § (1a) és az Eütv.15. § (5) bekezdésében biztosított eljárásnak megfelelően 20....
.....-tól a kérelmemhez csatolt
egészségügyi intézmény által kiadott és az abban megfogalmazott szakmai iránymutatás
alapján gyermekem számára az előírt speciális ellátásról gondoskodni szíveskedjen.

Dátum:

.....
szülő (a gyermek törvényes képviselője)
aláírása

**Kérelmem és egyben nyilatkozatomat az Eütv. 15. § (5) bek. alapján tettem az alábbi két
tanú együttes jelenlétében.**

.....
Tanú 1. aláírása

.....
Tanú 2. aláírása

Neve nyomtatott betűvel:

Neve nyomtatott betűvel:

.....
Lakcíme:

.....
Lakcíme: