**A CSONGRÁDI ÓVODÁK IGAZGATÓSÁGA**

**Szervezeti és Működési Szabályzatának**

**4. sz. függeléke**

**FÜGGELÉK**

**Kérelem** **az 1. típusú diabétesszel 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 aláhúzandó)* kérem, hogy **1-es típusú diabétesszel élő gyermekem** óvodai nevelésben való részvételének ideje alatt az Nkt. 62. § (1a) és az Eütv.15. § (5)bekezdésében biztosított eljárásnak megfelelően 20…. ………………..-től 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: