

Bölcsődei jelentkezési lap

A gyermek adatai:

| | |
|-------------------------|--|
| Neve: | |
| Születési neve: | |
| Születési helye, ideje: | |
| Állampolgársága: | |
| Anyja neve: | |
| TAJ száma: | |
| Lakcíme: | |
| Tartózkodási helye: | |

Anyja személyi adatai:

| | |
|-------------------------------|--|
| Neve: | |
| Születési neve: | |
| Születési helye, ideje: | |
| Állampolgársága: | |
| Személyi igaz. száma: | |
| Anyja neve: | |
| Lakcíme: | |
| Tartózkodási helye: | |
| Email címe: | |
| Telefonszáma: | |
| Várható munkahely neve, címe: | |

Apa személyi adatai:

| | |
|-------------------------|--|
| Neve: | |
| Születési neve: | |
| Születési helye, ideje: | |
| Állampolgársága: | |
| Személyi igaz. száma: | |
| Anyja neve: | |
| Lakcíme: | |
| Tartózkodási helye: | |
| Telefonszáma: | |
| Email címe: | |
| Munkahely neve, címe: | |

| Testvérek neve | Szül. éve | Hol vannak elhelyezve (bölcsőde, óvoda, iskola) |
|----------------|-----------|--|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

A bölcsődei ellátás igénybevételének várható kezdete:.....

Azon körülmények, amire tekintettel a szülő / törvényes képviselő a bölcsődei felvételt kéri

(megfelelő(ke)t kérjük aláhúzni:

- A gyermek szüleinek, törvényes képviselőjének munkavégzése, vagy képzésben való részvétele
- A gyermeket egyedülálló szülője neveli
- A felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri vagy meghaladja a 3 főt
- A gyermek családja családgondozásban részesül és a gyermek fejlődése érdekében – a jelzőrendszer tagjai által javasolt – állandó napközbeni ellátásra van szükség.
- A gyermek szülője orvosilag igazolt állapota miatt a napközbeni ellátást biztosítani egyáltalán vagy csak részben tudja
- .A gyermeket gyámhatósági határozat alapján gyámként kirendelt hozzátartozója neveli.
- A gyermeket a jegyző védelembe vette.

A kérelem egyéb indokai:

.....
.....
.....
.....

Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban - részesülök - nem részesülök (a megfelelő rész aláhúzandó)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Változást 15 napon belül az intézményben köteles vagyok bejelenteni.

Tabdi, év hó nap

.....
Szülő / Törvényes képviselő

.....
Szülő / Törvényes képviselő