

Alsópáhoki Mini Bölcsőde
OM: 880327
8394 Alsópáhok; Fő. utca.41.
Tel.: 06-30/099-39-60, E-mail: bolcsode@alsopahok.hu

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

Mikortól kéri a bölcsődei ellátást: _____

Gyermek adatai:

Neve: _____

Születési helye, ideje: _____, _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: _____

TAJ - száma: _____

Állampolgársága: _____

Anya adatai:

Neve: _____ Leánykori neve: _____

Születési helye, ideje: _____ TAJ száma: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefon: _____ Email: _____

Munkahelye: _____

Foglalkozása: _____

Állampolgársága: _____

Családi állapota: _____

Apa adatai:

Neve: _____

Születési helye, ideje: _____ TAJ száma: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefon: _____ Email: _____

Munkahelye: _____

Foglalkozása: _____

Állampolgársága: _____

Családi állapota: _____

A szülők egy háztartásban élnek? igen nem

Közös háztartásban élő gyermekek adatai:

Név: _____, születési idő: _____

Név: _____, születési idő: _____

Név: _____, születési idő: _____

Név: _____, születési idő: _____

A gyermek bölcsődei ellátásával kapcsolatos adatok:

A gyermek szakértői véleménnyel rendelkezik (SNI, Korai fejlesztés): igen nem

Tartalma:

A gyermek egészségi állapotával kapcsolatos információk (állandó gyógyszere, allergia, betegség).....

Speciális étrendet igényel igen nem

.....

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül: igen nem

Hátrányos helyzetű (határozat csatolása) igen nem

Halmozottan Hátrányos helyzetű (határozat csatolása) igen nem

Melyik bölcsődébe jelentkezett még:

Alulírott szülő/törvényesképviselő igénylem/nem igénylem, a 3. életévét szeptember 1-je és december 31-e között betöltő gyermekem bölcsődei ellátását a következő nevelési évig.

A szülőnek a gyermek felvételével kapcsolatos igénye, megjegyzése:

.....

.....

Bölcsődei felvételi kérelem indoklása:.....

.....

.....

.....

Nyilatkozom, hogy a felvételi kérelemben szolgáltatott adatok kezeléséhez, a felvételi eljárás teljes időtartama, valamint gyermekem teljes bölcsődei ellátása idejére hozzájárulok.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése a jogosultság megszűnésével járhat.

Hozzájárulok ahhoz, hogy Alsópáhok Község Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze.

Dátum: _____

.....

Kérelmező aláírása

Intézményvezető javaslata:
.....
.....

Dátum: _____

P.H:

.....

Intézményvezető aláírása