

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

A felvételre kért **gyermek** adatai:

Név	
Születési hely, idő	
TAJ- szám	
Lakcím	
Tartózkodási hely	

Szülő(k) törvényes képviselő(k) adatai (a szülői felügyeletet gyakorló szülők adatai)
Édesanya adatai:

Név	
Születési név	
Születési hely, idő	
Anyja neve	
Lakcím	
Tartózkodási hely	
Telefonszám	
E- mail cím	
Foglalkozás	
Munkahely neve, címe	

Édesapa adatai:

Név	
Születési név	
Születési hely, idő	
Anyja neve	
Lakcím	
Tartózkodási hely	
Telefonszám	
E- mail cím	
Foglalkozás	
Munkahely neve, címe	

Házastárs, élettárs adatai: (amennyiben nem azonos a fentivel)

Név	
Születési név	
Születési hely, idő	
Lakcím	
Tartózkodási hely	
Telefonszám	
E-mail cím	
Foglalkozás	
Munkahely neve, címe	
Munkahely telefonszáma	

A bölcsődei **ellátás** igénybe vételének várható **kezdet**e:.....

A szülők munkába állásának időpontja / várható időpontja, ha az anya még nem dolgozik:

Anya:.....

Apa:.....

Azon körülmény(ek), amelyekre tekintettel a törvényes képviselő a gyermek bölcsődei felvételét kéri (a megfelelő(ke)t kérjük bejelölni):

- a gyermek szüleinek, gondozóinak, nevelőinek munkavégzése
- a gyermek szüleinek, gondozóinak, nevelőinek munkaerő-piaci részvételét elősegítő programban, képzésben való részvétele
- a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- a gyermek fejlődése érdekében
- a gyermeket egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van) szülője neveli
- a felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri vagy meghaladja a három főt
- a gyermek családja családgondozásban részesül, és a gyermek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szükség
- a gyermek szülője orvosilag igazolt állapota miatt az ellátást biztosítani egyáltalán nem vagy csak részben tudja
- a gyermeket gyámhatósági határozat alapján gyámként kirendelt hozzátartozója neveli

- a gyermek háztartásában (az egy lakásban együtt lakó személyek közössége) az 1 főre jutó havi jövedelem a mindenkori szociális vetítési alap legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg

A kérelem egyéb indoka:

.....

.....

.....

.....

.....

Ételallergia fennáll (szakorvosi igazolás csatolandó) igen nem

Tartósan beteg (igazolás csatolandó) igen nem

Sajátos nevelési igényű, vagy korai fejlesztésre és gondozásra jogosult (szakértői vélemény csatolandó) igen nem

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül (határozat csatolandó) igen nem

Védelemben vétel alatt áll (határozat csatolandó) igen nem

A családban

- tartósan beteg gyermek is nevelkedik igen nem
- három vagy több gyermek nevelkedik igen nem

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Az Adatkezelő a megadott adatokat jogszabályi előírás alapján kezeli.

Kijelentem, hogy a **Szociális és Gyermekjóléti Központ Mosolyvár és Városi Bölcsőde Intézményegysége**, mint Adatkezelő az adatkezeléshez kapcsolódó előzetes tájékoztatást megadta, szóban és a „Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről” dokumentummal. Igen Nem

Csorna, év hó nap

.....
Szülő aláírása

.....
Szülő aláírása