

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

A gyermek neve:.....
Születési helye:.....
Születési ideje:év:.....hó:.....nap
Lakcím kártyáján szereplő bejelentett lakóhely:.....
Tartózkodási helye:.....
Gyermek TAJ száma:
Állampolgársága:.....
Nem magyar állampolgárság esetén, az ország területén való tartózkodás jogcíme és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezése,
száma:.....
Szülő/törvényes képviselő:
Lakóhelye:.....
Életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek.*
Milyen okkal kéri gyermeke felvételét? (Több ok is aláhúzható)

- szülők munkavégzése
- szülő nappali tagozatos oktatásban vesz részt
- szülő betegsége,
- egyedülálló szülő,
- szülők szociális helyzete miatt,
- szülő GYED-en, GYES-en van, de mellette munkát vállal,
- családban 3 vagy több gyermeket nevelnek
- egyéb:

Gyermeke felvételét a következő időponttól kérem:év.....hónap

Szülők adatai	Anya	Apa
Név		
Születési név		
Születési hely, idő		
Állampolgársága		
Lakcíme		
Tartózkodási helye		
Munkahely neve, címe		
Elérhetőség (telefonszám)		
e-mail cím		

*A megfelelő aláhúzandó.

Szülők együtt élnek – nem élnek együtt.*

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

A kérelmezett gyermek jelenleg hol van elhelyezve:

1. GYES-en, GYED-en lévő törvényes képviselőnél.....

2. Bölcsődében, hol:

3. Egyéb:.....

Gyermek háziorvosa:.....

Gyermek védőnője:.....

A gyermeke után részesül-e rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben? igen* - nem

*/Igen válasz esetén kitöltendő/ Határozat száma, kelte:

Kérjük a megfelelő válasz aláhúzásával jelölje, hogy:

- Van-e gyermekének étel vagy egyéb allergiája?

igen

nem

Amennyiben igen, kérjük, hogy a jelentkezési laphoz csatolja a szakorvos igazolását.

– Gyermeke tartós beteg-e?

igen

nem

Amennyiben igen, kérjük, hogy a jelentkezési laphoz csatolja a szakorvos igazolását.

– Gyermeke sajátos nevelési igényű-e?

igen

nem

vizsgálata folyamatban van

Amennyiben igen, kérjük, hogy a jelentkezési laphoz csatolja a szakértői vélemény másolatát.

– Gyermekeinek volt-e már lázgörcse? igen nem

– Gyermeke szemüveges-e? igen nem

– Gyermeke szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert?

igen

nem

Amennyiben igen, szíveskedjen nyilatkozni, hogy milyen okból?

.....

– Gyermekeinek volt-e már epilepsziás rohama? igen nem

– Gyermekeinek volt-e már nehézlégzéssel, fulladással járó megbetegedése?

igen

nem

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

Kelt: 20.....év.....hó.....nap

.....
Apa aláírása
Törvényes képviselő

.....
Anya aláírása
Törvényes képviselő

A bölcsődei beszoktatáshoz:

- hivatkozással a 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 36§ 3. a) bekezdésére – a szülőknek a beszoktatás megkezdése előtt 2 héttel be kell mutatni a munkáltatói igazolásokat.

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 Dömsöd Nagyközség Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze.

.....
Apa aláírása
Törvényes képviselő

.....
Anya aláírása
Törvényes képviselő

Kérelem benyújtásának időpontja:.....

Intézményvezető döntése a felvételre vonatkozólag:

- felvételt nyert
- férőhely hiányában a felvétel nem biztosítható várólista javasolt
- jogosultság hiányában a felvétel elutasításra került

Dátum.....20.....évhó.....nap

PH

.....
intézményvezető/szakmai vezető