1. számú melléklet

Gondozási Központ
Bölcsőde
5055 Jászladány, Petőfi S. út 13. Tel.:57/453-695

KÉRELEM

A felvételre jelentkező gyermek neve:.....
Szül. helye:..... ideje:..... év,.....hó,..... nap.
Lakcíme:.....

Apa/gondviselő neve:..... foglalkozása .....
Az apa/gondviselő munkáltatójának és munkahelyének pontos megnevezése és címe:.....
.....
.....
Havi átlag nettó jövedelme:.....

Anyja neve: ..... lánykori neve:.....
foglalkozása:.....Az anya munkáltatójának és munkahelyének pontos neve és címe: .....
.....
Havi átlag nettó jövedelme: .....

A családban gondozott gyermekek száma: .....
életkoruk:

Az igényelt ellátás típusa: bölcsődei ellátás
időszakos gyermekfelügyelet
játszócsoport

Mikortól igényli a gyermek felvételét:.....
Milyen gyakorisággal kéri az ellátást:.....

INDOKLÁS

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

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

Jászladány, 20.....

.....
Gondviselő aláírása

.....
személyi igazolvány száma