



3. melléklet a 3/2015. (III.31.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM/ADATLAP BÖLCSŐDEI FELVÉTELHEZ**

Kérelmező neve: .....

Telefonszáma: .....

**Személyi adatok:**

A gyermek neve: .....

Születési helye, ideje: .....

TAJ száma: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Anyja neve: .....

Leánykori neve: .....

Foglalkozása: .....

Munkahelye: .....

Apja neve: .....

Foglalkozása: .....

Munkahelye: .....

Azon körülmények, amelyekre tekintettel a törvényes képviselő a gyermek bölcsődei felvételét kéri: (a megfelelőket kérjük bejelölni):

- a gyermek szüleinek munkavégzése
- a gyermek szüleinek munkaerő- piaci részvételét elősegítő programban, képzésben való részvétele
- a felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri vagy meghaladja a három főt



# Madocsa Csillagvirág Óvoda és Mini Bölcsőde

☎: 7026 Madocsa, Paksi út 19.

✉: [madocsaovi@gmail.com](mailto:madocsaovi@gmail.com) ☎: 06-75/330-074



- a szülő egyedülállóként (hajadon, nőtlen, özvegy, kivéve, ha élettárs van) neve a gyermeket és időszakonként nem tudja biztosítani a gyermek ellátását
- a szülő szociális helyzete miatt nem tudja biztosítani a gyermek napközbeni ellátását (erről igazolást kérünk mellékelni!)
- a szülő oktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója
- a szülő orvosilag igazolt állapota miatt a gyermek ellátását biztosítani egyáltalán nem vagy csak részben tudja
- egyéb ok: .....

**A bölcsődei felvétel indokát a megfelelő igazolásokkal (munkáltatói igazolás, javaslattevő, gyermekjóléti szolgálat, gyermekorvos, pedagógiai szakszolgálat stb.) alátámasztani szíveskedjék!**

### **Szülői nyilatkozat:**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a kérelemben szereplő adatokat a bölcsőde a nyilvántartásában szerepeltesse, továbbá a Madocsa Község Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy a jogosultsági feltételekben és a természetes személyazonosító adatokban történő változásokról az intézmény vezetőjét 15 napon belül értesíteni kötelességem.

Madocsa, 20 .....

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása

### **Házi gyermekorvos javaslata:**

.....  
.....

Körzeti védőnő neve: .....

Dátum: .....

Aláírás: .....