5. melléklet a 4/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelethez

Tájékoztatás bölcsődei ellátás megszűnéséről

1. A felvételkor kötött megállapodás sorszáma:
2. A gyermek neve:
	* Születési helye, ideje:
	* Anyja neve:
3. A bölcsőde neve, címe: Kulcsi Százholdas Pagony Óvoda és Bölcsőde, 2458, Kulcs Óvoda u.1.
4. Az ellátás megszűnésének dátuma:
5. Az ellátás megszűnésének, megszüntetésének oka:
6. a megállapodás 4-es pontjában megjelölt időtartam letelt
7. a jogosultsági feltételek megszűnése
8. a törvényes képviselő kezdeményezése
9. a házirend ismételt súlyos megsértése

Kulcs……....év……..hó……….…nap

…………………………… ……………………………..

 Törvényes képviselő Bölcsődei szakmai egységvezető

……………………………

Intézményvezető