

**Nagyecski Aranypaták Óvoda és Mini Bölcsőde**

9485 Nagyecsk, Szent Imre u. 2.

Tel: 99/360-042 E-mail: cenkiovi@gmail.com

OM azonosító: 030473

**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:.....

.....

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.....hó .....nap

<b>Szülők adatai</b>	<b>Anya</b>	<b>Apa</b>
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 Nagycenk 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 biztosíthatóm várólista javasolt
- jogosultság hiányában a felvétel elutasításra került

Dátum.....20.....év .....hó.....nap

PH

.....  
Főigazgató