

Sorszám:

| | |
|-------------------------|--|
| Átvétel napja | |
| Felvéve (bölcsőde neve) | |
| Ellátás megkezdése | |
| Ellátás befejezése | |



Pöttöm Sziget Bölcsőde

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

Alulírott.....(szülő/törvényes képviselő neve)
kérem.....nevű gyermekem bölcsődébe történő felvételét
20..... év hónapnapjától.

Melyik bölcsődébe kéri gyermeke felvételét?

(A választott bölcsőde "x"-szel jelölendő. Amennyiben több bölcsődét választ, kérem, rangsoroljon!)

| | | | |
|----|------------------------|--------------------------|--|
| 1. | Pöttöm Sziget Bölcsőde | 2030 Érd, Aradi utca 7/A | |
| 2. | Apró Falva Bölcsőde | 2030 Érd, Edit utca 3. | |

1. A kérelmezett gyermekre vonatkozó adatok:

| Adatok | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| Gyermek neve | | | | | | | | | | | | |
| Születési hely, idő | | | | | | | | | | | | |
| Anyja neve | | | | | | | | | | | | |
| Állampolgársága | | | | | | | | | | | | |
| Lakóhely | | | | | | | | | | | | |
| Tartózkodási hely | | | | | | | | | | | | |
| TAJ szám | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | - | | | | - | | | |
| | | | - | | | | - | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| Gyermekorvos neve: | |
| Védőnő neve: | |

2. Szülők/törvényes képviselők adatai

| Adatok | Édesanya/törvényes képviselő | Édesapa/törvényes képviselő |
|---------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Név | | |
| Születési név | | |
| Anyja neve | | |
| Születési hely, idő | | |
| Családi állapot | | |
| Foglalkozás | | |
| Munkahely | | |
| Lakóhely | | |
| Tartózkodási hely | | |
| Telefonszám | | |
| Email cím | | |

3. Közös háztartásban élő testvérek adatai

| | Név | Születési idő |
|-----------|------------|----------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

4. Kérjük „x”-eljelölje, hogy mely indok/okra tekintettel kéri a gyermek bölcsődei elhelyezését?

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Szülő/törvényes képviselő munkavállalása | |
| 2. | Szülő/törvényes képviselő egyedülálló | |
| 3. | Szülő/törvényes képviselő iskolarendszerű képzésben vesz részt | |
| 4. | A gyermek, védelembe vett | |
| 5. | Egyéb ok: | |

5. Egyéb adatok

| | | |
|--|------|-----|
| Gyermekem sajátos nevelési igényű (szakértői véleménnyel rendelkezik) | igen | nem |
| Gyermekem korai fejlesztésre és gondozásra javasolt (határozattal rendelkezik) | igen | nem |
| Gyermekem tartós beteg vagy súlyos fogyatékkal élő igazolással rendelkezik | igen | nem |
| A családban sérült/ tartós beteg gyermeket nevelünk (igazolással rendelkezik) | igen | nem |
| Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül/nek (jegyzői határozat) | igen | nem |
| Gyermekem (halmozottan) hátrányos helyzetű (határozattal rendelkezik) | igen | nem |
| A családban 3 vagy annál több gyermeket nevelek/nevelünk | igen | nem |
| A gyermek táplálékallergiás | igen | nem |
| Speciális diéta megnevezése (szakorvos által diagnosztizált): | | |

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

.....
Édesanya/törvényes
képviselő aláírása

.....
Édesapa/törvényes
képviselő aláírása

Kelt: Érd, 2025.....