



Kispesti Egyesített Bölcsődék - Csillagfény Bölcsőde

Cím: 1191 Budapest, XIX. ker. Eötvös u. 11.

Telefonszám: (06-1) 280-3039

E-mail: egyesitettbolcsodek@kispest.hu

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

Előjegyzési szám:.....

Gyermek adatai

Neve:

Születési helye, ideje:.....Állampolgársága:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási (ideiglenes) címe:

Anya adatai:

Neve (leánykori név is):

Állampolgársága:

Munkahely:..... Foglalkozás:.....

Telefonszáma: értesítési e-mail címe:.....

Munkába állás várható ideje:

Apa adatai:

Neve:.....

Állampolgársága:.....

Munkahely:..... Foglalkozás:.....

Telefonszáma: értesítési e-mail címe:.....

A családban élő testvérek száma:

Kért bölcsőde:

1. neve: Bölcsőde, címe:

2. neve: Bölcsőde, címe:

Hozzájárulok a gyermekem integrált csoportban történő elhelyezéséhez igen nem

Mikortól kéri a felvételt: év hó nap

(A felvételi kérelem kitöltésének időpontja az elbírálásnál nem jelent előnyt. A bölcsőde szociális intézmény, nincsenek közzethatárok. Ha a megjelölt bölcsődében hely hiány alakul ki, kerületen belül másik intézményben próbálunk helyet biztosítani.)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Nyilatkozom, hogy kifejezetten hozzájárulok gyermekem bölcsődei ellátásának érdekében szolgáltatott adatok, valamint szükséges iratok és az iratok másolatainak az adatkezelő általi felvételéhez, rögzítéséhez és kezeléséhez.

Budapest,év hó.....

.....
szülő/törv.képviselő aláírása

.....
szülő/törv.képviselő aláírása



BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEMHEZ
(orvosi igazolás hiányában)

Gyermek neve:.....

Születési hely, idő:

Anya neve:

Lakcím:

Nyilatkozom, hogy gyermekem egészséges fejlődéséről, idült vagy chronikus egészségi állapotáról a gyermekorvossal kapcsolatot tartok, konzultálok.

.Gyermekorvos neve: Rendelőintézet:

Nyilatkozom, hogy rendszeres védőnői tanácsadáson veszek részt és gyermekem a kötelező védőoltásokat megkapta.

Védőnő neve:..... Rendelőintézet:

Nyilatkozom*, hogy (kérem jelölje az igaz állítást X-szel)

☐ gyermekem diétára nem szorul

☐ gyermekem diétára szorul szakorvosi vélemény alapján

☐ gyermekem tartósan szedendő gyógyszerelésre nem szorul

☐ gyermekem tartósan szed gyógyszert szakorvosi ellenőrzés mellett,

ennek neve

*a nyilatkozat a diétára és tartós gyógyszer szedésére a felvételi elbírálást nem befolyásolja,

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Nyilatkozom, hogy kifejezetten hozzájárulok gyermekem bölcsődei ellátásának érdekében szolgáltatott adatok, valamint szükséges iratok és az iratok másolatainak az adatkezelő általi felvételéhez, rögzítéséhez és kezeléséhez.

Budapest,év..... hó.....nap

.....
szülő/törv.képviselő aláírása

.....
szülő/törv.képviselő aláírása



SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott:.....Lakcím:.....
nyilatkozom arról, hogy a bölcsődébe beíratott..... nevű
gyermekem **étkezési díjának megállapításához** a következő tájékoztató jellegű információkra adok egyér-
telmű választ.

Beíratott gyermekem **(kérem, jelölje az igaz állítást X-szel)**

- Önkormányzat által rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül
igen nem
- Tartósan beteg, vagy tartósan beteg gyermeket nevelő családban él (igazoltan)
igen nem
- Sajátos nevelési igényű, korai fejlesztést igényel vagy sajátos nevelési igényű- korai fejlesztést
igénylő gyermeket nevelő családban él és rendelkezik a Tanulási Képességet Vizsgáló Szak-
értői és Rehabilitációs Bizottság véleményével
igen nem
- Szakértői vizsgálata folyamatban van
igen nem
- Három vagy több gyermekes családban él
igen nem

Tudomásul veszem, hogy a törvények által előírt kedvezményeket, abban az esetben igényelhetem, ha az
erre vonatkozó hivatalos igazolásokat a bölcsőde rendelkezésére bocsátom. (Szociális Iroda Határozata;
Nyilatkozat 3 vagy több gyermekről, Magyar Államkincstár; Igazolás a tartósan beteg illetőleg súlyosan
fogyatékos gyermekről c. nyomtatvány)

Egyéb megjegyzés:

.....
.....

Budapest,év..... hó nap

.....
szülő/törv.képviselő

.....
szülő/törv.képviselő



BÖLCSŐDEI FELVÉTEL IRÁNTI KÉRELEMHEZ

(Minden gyermek jelentkezése esetén mellékelni kell)

Gyermek neve: Születési hely, idő:

Azok a körülmények, amire tekintettel a szülő/törvényes képviselő gyermeke bölcsődei felvételét kéri (több is megjelölhető X-el)

- ☐ szülei/törvényes képviselőinek munkavégzése (ideértve a Gyes, Gyed mellett is)
- ☐ szülei/törvényes képviselői munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben vesznek részt
- ☐ szülei/törvényes képviselői nappali rendszerű iskolai oktatásban hallgatói jogviszonnyal rendelkeznek
- ☐ a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult
- ☐ a gyermek három vagy több gyermeket nevelő családban él
- ☐ a gyermeket egyedülálló személy neveli (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastárstól külön él, kivéve, ha élettársa van)
- ☐ a gyermek védelembe vett
- ☐ a gyermek szülei/törvényes képviselői orvosilag igazolt betegségük miatt a gyermek napközbeni ellátásáról nem, vagy csak részben tudnak gondoskodni
- ☐ a gyermek fejlődése miatt állandó napközbeni ellátásra van szüksége (jelzőrendszer tagjai által javasolt)
- ☐ a gyermeket időskorú személy neveli
- ☐ a gyermek ellátásáról a szülei/törvényes képviselői szociális helyzete miatt nem tudnak gondoskodni
- ☐ a gyermek sajátos nevelési igényű, korai fejlesztést igényel vagy a családjában sajátos nevelési igényű, korai fejlesztést igénylő gyermeket nevelnek
- ☐ a gyermek sajátos nevelési igényének megállapítása folyamatban van (szakértői vizsgálata)

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

Nyilatkozom, hogy kifejezetten hozzájárulok gyermekem bölcsődei ellátásának érdekében szolgáltatott adatok, valamint szükséges iratok és az iratok másolatainak az adatkezelő általi felvételéhez, rögzítéséhez és kezeléséhez.

Budapest, év.....hó.....nap

.....
szülő/törv. képviselő aláírása

.....
szülő/törv. képviselő aláírása



Kispesti Egyesített Bölcsődék - Csillagfény Bölcsőde

Cím: 1191 Budapest, XIX. ker. Eötvös u. 11.

Telefonszám: (06-1) 280-3039

E-mail: egyesitettbolcsodek@kispest.hu

+ gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata