SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

1. melléklet a 9/2019. (X.3.) önkormányzati rendelethez

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

A gyermek neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakcím kártyáján szereplő bejelentett lakóhely: .....

Lakcím kártyáján szereplő tartózkodási hely: .....

Gyermek TAJ száma: .....

Állampolgársága: .....

Nem magyar állampolgárság esetén az ország területén való tartózkodás jogcíme és az okirat száma: ……

Gyermekem felvételét: ..... év, ... hónap, …….naptól kérem.

Szülők adatai	**Anya**	**Apa**
Név:		
Leánykori név:		----------
Születési hely, idő:		
Anyja neve:		
Lakcím kártyáján szereplő bejelentett lakóhely:		
Lakcím kártyáján szereplő bejelentett tartózkodási hely:		
Foglalkozása:		
Munkahely neve, címe:		
Állampolgárság:		
Értesítési telefonszám:		
Értesítési e-mail cím:		

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

Szülők együtt élnek: □ igen

□ nem, különélés kezdete: _____

Közös háztartásban élő testvérek adatai:

Testvérek neve	Születési helye, ideje	A gyermeket ellátó intézmény
1.		
2.		
3.		
4.		

A kérelemmel érintett gyermek jelenlegi gondozási helye:

- □ GYES-en, GYED-en lévő szülővel otthon: .....
- □ Bölcsődében, címe: .....
- □ Egyéb (pl. családi napközi): .....

A kérelem indokolása (munkába történő visszaállás, egyedülálló szülő, szülőtárs halála, gyermek egészségügyi, egyéb problémája, stb.):

.....

.....

.....

.....

Gyermeke után részesül-e Önkormányzat által biztosított rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben? (RGYK) igen nem

A gyermek ételallergiás-e? igen nem

Ha igen, milyen ételallergiában szenved? ……

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

Jelen kérelem benyújtásával hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben feltüntetett személyes adatokat az eljáró szerv a jogszabályokban meghatározott keretek között kezelje, szükség esetén azokat a rendelkezésére álló nyilvántartásokban ellenőrizze.

Szob, 20 __. év, _____ hónap, _____ nap.

_____ _____

Anya aláírása Apa aláírása

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

VÉDŐNŐI JAVASLAT

Gyermekre vonatkozó adatok

A gyermek születési súlya: _____, hossza: _____

A gyermek fejlettsége korának megfelelő:

- □ igen
- □ nem, indoklás: .....

Gyógyszerérzékenység:

- □ nem áll fenn.
- □ fenn áll: .....

Különös bánásmódot

- □ nem igényel.
- □ igényel: .....

Speciális étrendet

- □ nem igényel.
- □ igényel: .....

Gyermeknél veszélyeztetettségi ok:

- □ nincs
- □ van, éspedig: .....

Egyéb megjegyzés a gyermekre vonatkozóan:

.....

.....

.....

.....

Környezettanulmányt a gyermek családjában □ végeztem □ nem végeztem

A környezettanulmány tapasztalatai:

.....

.....

.....

.....

Kelt: _____, _____ napján

….....

védőnő

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

Gyermek neve:……..

Születési helye, ideje:……

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Munkavállaló neve: .....

Leánykori név: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakcíme: .....

Tartózkodási helye: .....

TAJ száma: .....

Adóazonosító jele: .....

Munkáltató adatai (megfelelő részt kérjük kitölteni)

a. Alulírott Munkáltató igazolom, hogy …….. nevű munkavállalót …… -tól jelenleg is foglakoztatom.

   Munkaszerződése: □ határozatlan időtartamú
   □ határozott: _____ év _____ hónap _____ napig.

   Napi munkaideje: …… óra

   Munkavállaló felmondás alatt áll / nem áll.

   Aktív munkába állás időpontja a gyermek születése után: ……

b. Alulírott Munkáltató igazolom, hogy …… nevű munkavállalót …… -tól alkalmazni fogom.

   Munkaszerződése: □ határozatlan időtartamú
   □ határozott: _____ év _____ hónap _____ napig.

   Napi munkaideje: …… óra

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

Alkalmazás módja (a megfelelő rész aláhúzandó)

- Teljes munkaidőben
- GYES melletti foglalkoztatás
- GYED melletti foglalkoztatás
- Egyéb (vállalkozó, szabad szellemi foglalkozás, stb.)

Munkáltató megnevezése:…….

Munkáltató címe:…….....

Adószáma:……

Kitöltésért felelős személy neve, beosztása: …….....

Kitöltésért felelős személy elérhetősége: …….

Ezen igazolást a munkavállaló kérésére, gyermeke bölcsődei jelentkezéséhez állítottam ki.

Kelt: _____, 20__, _____, _____ .

P. H.

_____
munkáltató cégszerű aláírása

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE
2628 Szob, Szent Imre u. 10.
Tel./Fax: 27/370-176, E-mail: szobiovi@gmail.com

A KÉRELEMHEZ SZÜKSÉGES MELLÉKLETEK

- A kérelmező szülő/törvényes képviselő lakcímkártyája (mindkét szülő esetében).
- A gyermek lakcímkártyája.
- A gyermek születési anyakönyvi kivonata
- A gyermek TAJ kártyája.
- Egyedülálló szülő esetében a válásról hozott bírósági végzés másolata, és/vagy a gyermek elhelyezésére vonatkozó bírósági, illetve gyámhatósági döntés.
- Gyámrendelés tárgyában hozott gyámhatósági határozat, a gyermek elhelyezésére és a szülői felügyelet gyakorlására vonatkozó gyámhivatali jegyzőkönyv.
- Ételallergiás gyermek esetén: szakorvosi vélemény.
- Mindkét szülő munkáltatói igazolása a munkába állás időpontjáról, és a munka, napi időtartamáról (4, 6, 8 órás munkavégzés).
- Egyetemi, főiskolai hallgató esetén hallgatói jogviszony igazolás.
- A gyermek házi gyermekorvosa igazolása arra vonatkozóan, hogy a gyermek egészségi állapota alapján bölcsődében gondozható.