

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE

2628 Szob, Szent Imre u. 10.

Tel.: 27/370-176; 70/382-6777 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:

Gyermekelem 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.: 27/370-176; 70/382-6777 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.: 27/370-176; 70/382-6777 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:

.....
.....
.....
.....

Környeztanulmányt a gyermek családjában végeztem nem végeztem

A környeztanulmány tapasztalatai:

.....
.....
.....
.....

Kelt: _____, _____ napján

.....

védőnő

SZOBI NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE

2628 Szob, Szent Imre u. 10.

Tel.: 27/370-176; 70/382-6777 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 foglalkoztatom.

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.: 27/370-176; 70/382-6777 E-mail: szobiovi@gmail.com

Alkalmazás módja (a megfelelő rész aláhúzendó)

- 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.: 27/370-176; 70/382-6777 E-mail: szobiovi@gmail.com

A KÉRELEMHEZ SZÜKSÉGES MELLÉKLETEK

- A kérelmező szülő/törvényes képviselő lakcímkártyája (mindkét szülő esetében).
- A gyermek személyi igazolványa.
- 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.