Iktatószám:

**Mesekuckó Bölcsőde**

**2011 Szada, Várdombi u. 17. T: 06 70 7742 386**

**BÖLCSŐDEI JELENTKEZÉSI LAP**

Mesekuckó Bölcsőde Szada Nonprofit Közhasznú Kft.

a bölcsőde fenntartója

1. Kérelmező neve:....................................................................................................................

Lakcíme: ..............................................................................................................................

Telefonszáma: ....................................................................

Email címe: ..........................................................................................................................

Munkahelye:..........................................................................................................................

Foglalkozása: ......................................................................

2. Házastárs, élettárs neve: .......................................................................................................

Lakcíme:...............................................................................................................................

Telefonszáma: ....................................................................

Email-címe:........................................................................

Munkahelye:.......................................................................

Foglalkozása: .....................................................................

3. Felvételt kért gyermek neve: .................................................................................................

Születési helye: ...................................................................

Születési év, hó, nap: ..........................................................

Állampolgársága: ................................................................

TAJ száma:.............................................................................

Átlagtól eltérő szociális ellátási, nevelési, gondozási igény (pl. fehérje-, tej-, tojás

allergia, stb.) ezekről szakorvosi igazolást kérünk:

…..........................................................................................

…..........................................................................................

…..........................................................................................

Egyéb kérés, probléma: .............................................................................................................

…................................................................................................................................................

Gyermek eddigi komolyabb betegsége: .............................................................................................

….........................................................................................

….........................................................................................

Kérem gyermekem bölcsődei felvételét: 201 .... hó............................... nap...........................

4. Anya munkába állásának várható ideje, amennyiben az anya a jelentkezéskor még nem

dolgozik:..............................................................................

5. Eltartott gyermekek száma: ...............................................

Születési idejük: .................................................................

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

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

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

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

6. Emelt családi pótlékban részesülök a felvételt kérő gyermek után: Igen Nem

7. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt kapok: Igen Nem

Aláírásommal igazolom, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:........................................................... .............................................................

Aláírás

A bölcsőde nyári zárásának időtartama 4 hét, ez alatt a gyermek ellátásáról nem tudunk

gondoskodni.

A bölcsőde tervezett nyitva tartása: hétfőtől-péntekig 7.00 -17.00 óráig.

(Szülői igényekhez igazodva rugalmas nyitva tartási időt igyekszünk biztosítani)