

***Zsámboki Mini Bölcsőde
Törzsszám:845841****2116 Zsámbok, Szent Erzsébet tér 5.
Tel. +36-20/**532-00-97
E-mail:* *zsambokiminibolcsode@gmail.com*

**BÖLCSŐDEI JELENTKEZÉSI LAP**

**A gyermek adatai**

Név: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………………………………………………………...

TAJ- szám: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Állampolgársága: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye (amennyiben a lakcím kártyán szerepel ilyen): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Édesanya adatai**

Név: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési név: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Levelezési cím: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefonszám: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

E- mail cím: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Foglalkozás: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Munkahely neve, címe: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Munkahely telefonszáma: …………………………………………………………………………………………………………………..

**Édesapa adatai**

Név: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési név: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Levelezési cím: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

E- mail cím: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Foglalkozás: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Munkahely neve, címe: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Munkahely telefonszáma: ……………………………………………………………………………………………………………………

**Házastárs, élettárs adatai (amennyiben nem azonos a fentivel)**

Név: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési név: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Levelezési cím: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail cím: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Foglalkozás: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Munkahely neve, címe: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Munkahely telefonszáma: ……………………………………………………………………………………………………………………

 **Családban eltartott gyermekek száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_fő

**Mikortól kéri gyermeke felvételét? (év, hónap, nap):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Milyen indokkal kéri gyermeke felvételét?**

 Munkába való visszatérés miatt

 Nappali rendszerű képzésben veszek részt

 Gyermekem egyedülállóként nevelem

Egyéb ok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kérjük itt jelezze, hogy kérelme elbírálása során a döntéshozó a fentieken túl mire legyen még kiemelten tekintettel!** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Szülő, (gondviselő)**

**Részesül-e GYED ellátásban (a megfelelőt kérjük bejelölni)**: □ IGEN □ NEM

Amennyiben igen, ki részesül az ellátásban? □ Édesanya □ Édesapa

Mellette végez-e kereső tevékenységet? □ IGEN □ NEM

**Munkába állás várható időpontja**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rendelkezem határozattal önkormányzat által kiállított gyermeknek járó kedvezményről, pedagógiai szakszolgálat által kiállított, gyermek fejlődésével kapcsolatos szakértői véleménnyel, gyermekem tartós betegségéről.**

 □ IGEN □ NEM

Kérjük jelölje be, hogy az alábbiak közül milyen határozattal, szakértői véleménnyel rendelkezik (több is jelölhető)

 rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény

 hátrányos helyzet

 halmozottan hátrányos helyzet

 a gyermek korai fejlesztésben részesül

 a gyermek sajátos nevelési igényű

 a gyermek tartós beteg

 a gyermek egyéni étrendet igényel (táplálékallergia)

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy Zsámbok Község Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze.**

**Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataim rögzítésre és kezelésre kerüljenek.**

Zsámbok, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő aláírása szülő aláírása