CSUKÁS ISTVÁN ÓVODA**, BÖLCSŐDE** és TANUSZODA

8991TESKÁND RÁKÓCZI FERENC UTCA 31.

Tel.száma.06/30/6990239

e-mail:boroczrita @freemail.hu

**ÉRTESÍTÉS BÖLCSŐDEI BEIRATKOZÁSRÓL**

**2020**

TISZTELT SZÜLŐK!

Teskánd Község Önkormányzata és a Csukás István Óvoda, Bölcsőde és Tanuszoda **bölcsődéje** felvételt hirdet a 2020/2021-es gondozási évre.

**2020. szeptember 01. - 2021. augusztus 31. közötti időszakra, vagy ha ezen időszakon belül kezdené a bölcsődét.**

Kérjük Önöket, ha a fent említett időszakban igényelnék a bölcsődei ellátást, mindenképpen írassák be gyermeküket, mert a beiratkozás alapján tudjuk az Önök kéréseit teljesíteni, és ez által helyet biztosítani gyermekük számára a bölcsődében.

**A bölcsődei beiratkozás: 2020. április 20 -21 napokon.**

Ezeken a napokon a kitöltött Felvételi adatlapot kitöltve (1. számú melléklet) és a Nyilatkozatot kitöltve és aláírva (3. számú melléklet), kérjük visszaküldeni az alábbi e-mail címre: [boroczrita@freemail.hu](mailto:boroczrita@freemail.hu)

A Bölcsődei Felvételi Kérelem (2. számú melléklet)**, melynek** az 1- 2. pontját a munkáltató tölti ki, beküldési határideje **2020.05.31.**



**1. számú melléklet**

**FELVÉTELI ADATLAP**

/Kérjük gépelve kitölteni /

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GYERMEK ADATAI** | | | | | | |
| **Gyermek neve** |  | | | | | |
| **Szül. helye, ideje** |  | | | | | |
| **Gyermek TAJ száma** |  | | | | | |
| **Anyakönyvi kivonat sorszáma** |  | | | | | |
| **Állandó lakcíme** |  | | | | | |
| **Lakcímkártya száma** |  | | | | | |
| **Tartózkodási helye** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **SZÜLŐK ADATAI** | | | | | | |
| **Apa** neve |  | | | | | |
| **Állandó lakcíme** |  | | | | | |
| **Lakcímkártya száma** |  | | | | | |
| **Tartózkodási helye** |  | | | | | |
| **e-mail címe** |  | | | | | |
| **telefonszáma** |  | | | | | |
| **Anya neve** |  | | | | | |
| **Anya leánykori neve** |  | | | | | |
| **Állandó lakcíme** |  | | | | | |
| **Lakcímkártya száma** |  | | | | | |
| **Tartózkodási helye** |  | | | | |
| **e-mail címe** |  | | | | |
| **telefonszáma** |  | | | | |
|  | | | | | |
| **Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom** | | | | | |
|  | | **igen/x/** | | **nem/x/** | |
| **A gyermeket egyedülállóként nevelem** | |  | |  | |
| **A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők** | |  | |  | |
| **A szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő neve:**  **(Ebben az esetben bírósági határozat fénymásolatát kérjük!)** | | | | | |
| **Szülő, gondviselő neve, ahol a gyermeket hivatalosan elhelyezték:** | | | | | |
| **Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül** | | |  | |  |
| **A gyermek szakértői véleménnyel rendelkezik** | | |  | |  |
| **A gyermek szakértői vizsgálata folyamatban van** | | |  | |  |
| **Hátrányos helyzetű a gyermek**  **(Az erre vonatkozó határozatok másolatát kérjük csatolni!)** | | |  | |  |
| **Halmozottan hátrányos helyzetű a gyermek**  **(Az erre vonatkozó határozatok másolatát kérjük csatolni!)** | | |  | |  |
| **A gyermeknek van-e olyan egészségügyi problémája, ami az intézményes nevelés során kiemelt figyelmet kap?** | | |  | |  |
| **Igényel –e rendszeres gyógyszeres kezelést?** | | |  | |  |
| **Rendelkezik-e szakorvosi véleménnyel?**  **(Ha igen, a szakorvosi vélemény másolatát kérjük csatolni!)** | | |  | |  |

|  |
| --- |
| **Gyermekem bölcsődei elhelyezését (dátum)………………….napjától kérem.** |

|  |
| --- |
| **A szülőnek a felvétellel, bölcsődei ellátással kapcsolatos igénye, megjegyzése:** |

|  |
| --- |
| **A gyermek védőnőjének neve:** |
| **telefonszáma:** |

**2. számú melléklet**

**BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM**

1.A kérelmező neve:…………………………………………………..…………….………….

Lakcíme:…………………………………………………………………………………………

Munkahely neve :………………………………………………….………….…………………

Munkahely címe……….......................................................................………………………….

Foglalkozása:……………………………………………………………………………………

P.H. ……………………………

munkahelyi vezető aláírása

2.Házastárs ,élettárs neve /leánykori név/:……………………………..……….………………

Munkahely neve:……………………………………………………………….……………….

Munkahely címe:……….………………………………………….……………………………

Foglalkozása:……………………………………………………………………………………

P.H. ………………………………

munkahelyi vezető aláírása

3.Eltartott gyermekek száma……

Neve: Születési ideje

………………………………… …………………………………

………………………………… …………..………………………

…………………………………. ……………………………………

…………………………………. …………………………………….

4.A felvételre kért gyermek neve: Születési ideje:

……………………………….. …………………………………..

……………………………….. ……………………………………

………………………………… ……………………………………

5.A kérelem indoklása:………………………………….............................................................

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

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése a jogosultság megszűnésével járhat. Hozzájárulok ahhoz , hogy Teskánd Község Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze.

Kelt,:……………………………………………………

…………………………………

aláírás

**3. számú melléklet**

**NYILATKOZAT**

**Alulírott…………………………………………………………………(szülő, gondviselő),**

**büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Felvételi adatlapon és a Bölcsődei felvételi kérelemben megadott adatok a valóságnak mindenben megfelelnek, és …………………………………………...…nevű gyermekemmel a lakcímkártyán szereplő………………………………………………………………állandó/tartózkodási lakcímen……………………………….óta életvitelszerűen tartózkodom.**

20…………………..……….

……………………………………

Szülő/törvényes képviselő aláírása

**A felvétellel kapcsolatban információt nyújt Önöknek:**

* Böröcz Rita 06/30/6990239