

 **Fertődi Tündérkert Óvoda, Bölcsőde és**

 **Mini Bölcsőde**

 9431 Fertőd, Madách sétány 2.

 Adószám: 15817091-1-08

 Tel: 99/ 370-544

 E- mail: tunderkert@fertod.hu

 Honlap: [www.fertodiovoda.hu](http://www.fertodiovoda.hu)

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM**

A felvételre kért **gyermek** adatai:

(Kérjük az adatokat a hivatalos okmányoknak megfelelően, olvashatóan kitölteni!)

|  |  |
| --- | --- |
| Név  |  |
| Születési hely, idő |  |
| Anyja neve |  |
| TAJ- szám |  |
| Lakcím |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Állampolgárság |  |

**Édesanya adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név |  |
| Születési név |  |
| Születési hely, idő |  |
| Állampolgárság |  |
| Lakcím |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Telefonszám |  |
| E- mail cím |  |
| Foglalkozás |  |
| Munkahely neve, címe  |  |
| Munkahely telefonszáma |  |

**Édesapa adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név |  |
| Születési név |  |
| Születési hely, idő |  |
| Állampolgárság |  |
| Lakcím |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Telefonszám |  |
| E- mail cím |  |
| Foglalkozás |  |
| Munkahely neve, címe  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Név |  |
| Születési név |  |
| Születési hely, idő |  |
| Állampolgárság |  |
| Lakcím |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Telefonszám |  |
| E- mail cím |  |
| Foglalkozás |  |
| Munkahely neve, címe  |  |

Eltartott gyermekek száma összesen: …….. fő

|  |
| --- |
| **A további eltartott gyermekek**  |
| **neve:** | **születési ideje:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

A bölcsődei ellátás igénybevételének várható kezdete: …………………………………

**A bölcsődei ellátás helye:**

* Bölcsőde- Fertőd, Madách sétány 2.
* Mini Bölcsőde- Fertőd, mentes Mihály u. 2/D

A felvételre kért gyermeknek van e:

Étel allergiája: nem igen (megnevezése: …………………………………………………….. )

Gyógyszer allergiája: nem igen (megnevezése: …………………………………………………….. )

Bármilyen más ismert allergiája: nem igen (megnevezése: ……………………………………… )

Korai fejlesztésben részesül/részesült: nem igen

**Azon körülmények, amelyekre tekintettel a törvényes képviselő a gyermek bölcsődei felvételét kéri (a megfelelőket kérjük bejelölni):**

 □ a gyermek szüleinek/törvényes képviselőinek munkavégzése

□ a gyermek szüleinek/törvényes képviselőinek munkaerő-piaci részvételét elősegítő programban, képzésben való részvétele

 □ a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ( Önkormányzat által kiállított Határozatot kérjük csatolni)

□ a gyermeket egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van) szülője neveli

 □ a gyermeket idős személy neveli

 □ a felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri vagy meghaladja a három főt

 □ a gyermek családja családgondozásban részesül, és a gyermek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szükség

 □ a gyermek védelembe van véve

 □ a gyermek szülője/törvényes képviselője orvosilag igazolt állapota miatt az ellátást biztosítani egyáltalán nem, vagy csak részben tudja

 □ a gyermeket gyámhatósági határozat alapján gyámként kirendelt hozzátartozója

 neveli

 □ a gyermek háztartásában (az egy lakásban együtt lakó személyek közössége) az 1 főre jutó havi jövedelem a mindenkori öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg

A kérelem egyéb indoka: ………………………………………………………………………………………………….

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

Rendelkezem: (Amennyiben igen, kérjük csatolni!)

1. Pedagógiai Szakszolgálat által kiállított, gyermek fejlődésével kapcsolatos szakértői véleménnyel: nem igen
2. Szakorvosi Igazolással gyermekem tartós betegségéről: nem igen

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom arról, hogy az általam leírt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok, hogy a Fertődi Tündérkert Óvoda, Bölcsőde és Mini Bölcsőde az adataimat az intézményi jelentkezési eljárással összefüggésben megismerje és kezelje.

Fertőd 2024 ………………………. hó ……… nap

……………………………………… ………………………………………………

 Szülő aláírása Szülő aláírása