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: …………………………………………………………………………………………………

Gyermekem 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: |  |  |

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

**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:

Környezettanulmányt a gyermek családjában  végeztem  nem végeztem

A környezettanulmány tapasztalatai:

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napján

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

védőnő

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)

1. Alulírott Munkáltató igazolom, hogy ………………………………………………….. nevű

munkavállalót ………………………………………………… -tól jelenleg is foglakoztatom.

Munkaszerződése:  határozatlan időtartamú

 határozott: \_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_\_\_ napig.

Napi munkaideje: ………………… óra

Munkavállaló felmondás alatt áll / nem áll.

Aktív munkába állás időpontja a gyermek születése után: ……………………

1. Alulírott Munkáltató igazolom, hogy …………………………………………………… nevű

munkavállalót ………………………………………………………… -tól alkalmazni fogom.

Munkaszerződése:  határozatlan időtartamú

 határozott: \_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_\_\_ napig.

Napi munkaideje: ………………… óra

Alkalmazás módja (a megfelelő rész aláhúzandó)

* 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

**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.