**Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat**

**EGYESÍTETT BÖLCSŐDE**

**VEZETŐ BÖLCSŐDÉJE**

**1011 Budapest, Iskola u. 22-24.**

🕿 214-6593, 201-1618 Fax: 214-6593

e-mail: iskola@budavari-bolcsodek.hu

*(Intézmény tölti ki!)* Ikt. sz.:

Beérkezés időpontja:……………………… Ph. ….…………………………….

Intézményvezető

*Kérjük a dokumentumot olvashatóan kitölteni!*

**Bölcsődei felvételi kérelem**

*(A felvételi kérelem minden pontja kötelezően kitöltendő)*

*A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv. 41.§ (1) bekezdése szerint „a gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói munkavégzésük, munkaerő piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvételük, betegségük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni. A napközbeni ellátás keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg a szülő munkarendjéhez igazodik.*

*Ue. törvény (2) bekezdése szerint „a gyermekek napközbeni ellátását különösen az olyan gyermek számára kell biztosítani:*

*a) akinek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szüksége,*

*b) akit egyedülálló vagy időskorú személy nevel, vagy akivel együtt családban*

*három vagy több gyermeket nevelnek, kivéve azt, akire nézve eltartója gyermekgondozási díjban részesül,*

*c) akinek a szülője, gondozója szociális helyzete miatt az ellátásról nem tud*

*gondoskodni.”*

**A fentiekben foglaltak alapján kérem ………………………………………………….**

**nevű gyermekem bölcsődei felvételét.**

**A bölcsődei ellátás igénylésének kezdete**: …………………………………..…………..

**Felvételi kérelem indoka** *(Megfelelő rész aláhúzandó!)*

1. szülő munkába állása – várható *időpont:………………………*
2. egyedülálló szülő munkavállalása – várható *időpont:………………………*
3. a szülő iskolarendszerű képzés nappali tagozatán tanulmányokat folytat
4. egyéb ok: …………………………………………………………

A kérelmezett **gyermek** adatai:

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

Az **édesanya** adatai:

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

Az **édesapa** adatai:

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

Háztartásomban eltartott gyermekek száma összesen: …… fő

**Várandósság esetén a testvér születésének várható időpontja:**……………………………

**A kérelmezett gyermek jelenleg hol van elhelyezve?**

1. Gyed-en, gyes-en lévő anyával/apával otthonában.
2. Más bölcsődében, intézményben, mégpedig:…………………………………………...
3. Egyéb:…………………………………………………………………………………...

**A gyermek betegségei:**

─ tartós beteg/SNI:………………………………………………………………………….

─ allergia, ételérzékenység, egyéb:…….…………………………………………………...

─ gyógyszerérzékenység:…………………………………………………………………...

─ a gyermek eddigi komolyabb megbetegedései, műtétek:………………………………..

*(Az átlagtól eltérő étkezési, nevelési -gondozási igényt* ***kizárólag*** *szakorvosi vélemény, illetve Szakértői Bizottság véleménye alapján tudjuk biztosítani. Kérjük az említett dokumentumokat csatolni!)*

**A bölcsőde, ahová a törvényes képviselő a gyermek felvételét kéri:**

* **Vezető Bölcsőde** (1011 Bp., Iskola u. 22-24.)
* **I. sz. telephely** (1016 Bp., Tigris u. 45.)
* **II. sz. telephely** (1012 Bp., Lovas út 3.)

Átirányítás esetén elfogadható bölcsőde:………………………………………………

**Védőnő javaslata, megjegyzése:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dátum:……………… P.H. Aláírás: …………………………

**Szülői nyilatkozat**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Ha adataimban (személyes adatok, lakcím, munkahely) változás következik be, illetve, ha gyermekem bölcsődei ellátásának igénybevétele aktualitását veszti, 8 napon belül írásban jelzem az intézményvezető felé.

A felvétellel és annak menetével kapcsolatos bölcsődevezetői szóbeli tájékoztatást tudomásul veszem. A bölcsőde felvételi eljárással összefüggő adatok kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt: Budapest, ……………………….

………………………………………… ………………………………………….

szülő/ törvényes képviselő aláírása \* szülő/ törvényes képviselő aláírása \*

***(A bölcsődei felvételi kérelemhez -amennyiben a szülői felügyeleti jogot közösen gyakorolják - mindkét szülő beleegyezése és aláírása szükséges!)***