

BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS IRÁNTI KÉRELEM

A gyermek családi és utóneve: _____

Születési helye, ideje: _____

Mikortól kéri a felvételt: 20 ____ év _____ hó _____ nap

A szülők által eltartott gyermekek száma: _____ fő

Szülő, törvényes képviselő adatai

Apa neve: _____ Anya neve: _____

Foglalkozás: _____ Foglalkozás: _____

Munkahely: _____ Munkahely: _____

Lakcím: _____ Lakcím: _____

A felvétel rövid indoklása: _____

kérelmező aláírása

Nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy _____ nevű, szül.idő: _____
gyermekem után gyermekgondozási díjban, gyermekgondozási segélyben, ápolási díjban,
gyermeknevelési támogatásban **részesülök / nem részesülök***, illetőleg a Megyei
Egészségbiztosítási Pénztár felé a jogosultság megszűnését 30 napon belül bejelentem és erről
a bölcsődevezetőt tájékoztatom.

Megjegyzés: * a megfelelő rész aláhúzandó!

ellátásban részesülő aláírása

szem. ig. száma

Hajdúböszörmény, 20 ____ év _____ hó ____ nap