

Biatorbágy Város Önkormányzat

Gólyafészek Bölcsőde

2051 Biatorbágy, Szent István u. 2.
Telefon: 06-23-310-174 (ideiglenesen)

Fax: 06-23-310-135 (ideiglenesen)

E-mail: hivatal@biatorbagy.hu_(ideiglenesen)

Iktatószám: /2012.

JELENTKEZÉSI LAP

Kérem gyermekem felvételét 201...év hónapjától Biatorbágy Város Önkormányzat Gólyafészek Bölcsődéjébe:

Gyermek neve:
Születési helye, ideje:
Lakcíme:
Lakás telefon: E-mail:

Édesanyja neve:
Foglalkozása: Munkahelye:
Telefon: E-mail:
Gyed-en van: igen nem Gyes-en van: igen nem
Mikortól szeretne újra munkát vállalni?

Édesapja neve:
Foglalkozása: Munkahelye:
Telefon: E-mail:

Egy háztartásban élő testvérek száma, a jelentkezőt kivéve:

Egyedülálló: igen nem

A gyermeke után részesül-e valamilyen gyermekvédelmi kedvezményben? igen nem

Ha igen, nevezze meg:

Milyen indokkal kéri gyermeke bölcsődei felvételét?

Kérjük mellékelni:

- a gyermek TAJ kártyájának másolatát
- a gyermek lakcímkártyájának másolatát
- a szülő(k) lakcímkártyájának másolatát
- a benyújtást megelőző havi rendszeres jövedelmet tanúsító igazolást
- a GYED-en/GYES-en lévő szülő munkáltatói igazolása

Biatorbágy, 201

.....
Kérelmező aláírása

Elbírálás:

1. Felvételt nyert 201 – től, /201 sz. felvételi határozat alapján.
2. Elutasítva, indoklás:

Biatorbágy, 201

.....
Bölcsődevezető