

GÖDI SZIVÁRVÁNY BÖLCSŐDE

Székhely: 2131 Göd, Komlókert utca 19-21. Telefon: 06 27 532 990.
A felvételi jelentkezési lapokat mindhárom bölcsődei épület esetében a
***bolcsodeijelentkezés@god.hu* címre várjuk!**

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

A gyermek neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Lakcíme:.....

Mikortól kéri a gyermek felvételét:.....

A felvétel indoklása (aláhúzendő): munkaviszony, a gyermek szülőjének betegsége,
a gyermek fejlődése, családi helyzet (egyedülálló szülő, három, vagy több gyermek
eltartása, szociális helyzet), egyéb:.....

A felvételt kérelmező szülők (gondviselők) adatai:

Édesapa neve:.....

Lakcíme:.....

Telefonszáma:..... E-mail címe:.....

Munkahelye:.....

Napi munkaideje:.....

Édesanya neve:.....

Lakcíme:.....

Telefonszáma:..... E-mail címe:.....

Munkahelye:.....

Napi munkaideje:.....

Eltartott kiskorú gyermekek száma és életkora:.....

Gyermekeit egyedül neveli-e (aláhúzendó): igen nem

GYED-en van-e: igen nem GYES-en van-e: igen nem

Gyermeke után részesül-e valamilyen gyermekvédelmi támogatásban: igen nem

Van-e tudomása gyermekét érintő betegségről (étel-, gyógyszer allergia vagy

egyéb betegségek):.....

A gyermek részesül-e korai fejlesztésben: igen nem (aláhúzendó)

A gyermek rendelkezik-e SNI szakértői véleménnyel (aláhúzendó) :

igen nem folyamatban van

Védőnő neve:.....Telefonszáma:.....

Melyik intézménybe kéri a gyermek elhelyezését (aláhúzendó):

Komlókert utcai bölcsőde

Rákóczi utcai bölcsőde

Kerekerdő bölcsőde

Oka:.....

.....

Munkába állás várható időpontja:.....

Jelentkezés dátuma:.....

A felvétellel kapcsolatos tájékoztatást megkaptam. Kérjük, amennyiben a fenti adatokban változás következik be 15 napon belül jelezze az intézmény felé!

Édesapa

Édesanya