

## Mózes-Kosár Evangélikus Családi Bölcsőde

6235 Bócsa, Kecskeméti u. 35.

### GYERMEK FELVÉTELI KÉRELEM, ADATLAP

#### Gyermek adatai:

- Neve (vezeték és utóneve(i) is): .....
- Megszólítása: .....
- Születési helye, ideje: .....
- Édesanyja neve (leánykori név) .....
- TAJ-száma: .....
- Lakcíme: .....

#### Szülők/törvényes képviselők adatai:

- **Édesanya** neve (vezeték és utóneve(i) is): .....
- Leánykori neve (vezeték és utóneve(i) is): .....
- Születési helye, ideje: .....
- Anyja neve: .....
- Lakcíme: .....
- Telefonszáma: .....
- E-mail címe: .....
  
- **Édesapa/gondviselő** (megfelelő rész aláhúzandó) neve (vezeték és utóneve(i) is): .....
- Születési helye, ideje: .....
- Anyja neve: .....
- Lakcíme: .....
- Telefonszáma: .....
- E-mail címe: .....

#### Elvált vagy külön élő szülők esetében:

- **a szülők** (bírószági végzéssel megállapított) **felügyeleti joga**: együttes/édesanyáé/édesapáé (megfelelő rész aláhúzandó).
- **Távoltartási végzés** esetén a gyermektől eltiltott személy neve, hozzátartozói minősége: .....

A bírósági végzések (felügyeleti jogról, távoltartásról) tartalmának valóságát -nyilatkozó szülő - büntetőjogi felelőssége tudatában aláírásával igazolja.

Szolgáltatás igénybevételére vonatkozó adatok (megfelelő rész aláhúzendó):

- Napi időtartama: 8 óra (egész nap) / 4 óra (fél nap: délelőtt/délután),
- Heti időtartama: 5 nap / ..... nap (hétfő, kedd, szerda, csütörtök, péntek)

Bölcsődei ellátás oka (megfelelő rész aláhúzendó):

- a) Mindkét szülő munkaviszonyba áll (igazolni szükséges).
- b) Szülő/szülők munkaviszonyban állnak vagy nappali tagozaton tanulmányokat folytatnak (igazolni szükséges).
- c) A gyermek fejlődése érdekében bölcsődei ellátása javasolt (2 éves kor alatt védőnői vagy orvosi javaslat szükséges)
- d) A gyermeket egyedülálló vagy időskorú személy neveli
- e) A gyermek ellátásáról szülője, gondozója szociális helyzete miatt nem tud gondoskodni.

*A szolgáltatás időtartama alatt a gyermeket bölcsődéből elvinni jogosult nagykorú személyek neve, hozzátartozói minősége:*

- 1./ ....., hozzátartozói minősége: .....
- 2./ ....., hozzátartozói minősége: .....
- 3./ ....., hozzátartozói minősége: .....
- 4./ ....., hozzátartozói minősége: .....

*Betegség vagy egyéb más nem várt esemény bekövetkezte esetén értesítendő személyek neve, telefonos elérhetősége:*

- 1./ ....., telefon: .....
- 2./ ....., telefon: .....
- 3./ ..... telefon: .....
- 4./ ..... telefon: .....

A gyermek ellátásával, gondozásával kapcsolatos egyéb információk:

**Gyermek** - szakorvos által igazolt - **állandó betegségei** (pl.: allergiája, asztma, lázgörcs, epilepszia, stb.): .....

.....

.....

.....

.....

**Állandó gyógyszerek és azok adagolásának szabályai** (amelyek a napközbeni állítás időtartamában esedékesek) **kizárólag szakorvosi javaslat alapján (kérjük csatolni!):** .....

.....

.....

.....

*(A bölcsődében a gyermeknek kizárólag szakorvos által - a gyermek állandó betegségére - felírt gyógyszereket áll módunkban adni. A gyógyszereket a gyermek nevével, a gyógyszer adagolásának szabályaival és lejárat idejének feltüntetésével vesszük át a szülőktől. Egyéb - nem állandó - betegség esetén a gyermek otthonában ápolandó!!!)*

**A gyermek legfontosabb jellemzői, szokásai** (pld.: evés, alvás, pelenkázás, cumizás), amiről a gondozóknak a gyermek érdekében feltétlenül tudni kell: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**A családi bölcsőde gondozói részére átadott személyes tárgyak** (ruházat, játék, stb.):

.....

.....

**Megjegyzések** (pld. a szolgáltatási igénybevételére vonatkozó várható változások, stb.....): ...

.....

.....

.....

B ó c s a, 20.....

.....

Szülő/törvényes képviselő

Szolgáltató képviselő