



**DR. BATTYÁNYNÉ CORETH MÁRIA  
ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE**

9900 Körmend, Bartók B. utca 9.

☎: [bcmovoda.kormend@gmail.com](mailto:bcmovoda.kormend@gmail.com)

☎ & Fax: +36 94 594 313 +36 30 9890 309

web: [bartokiovi.gportal.hu /](http://bartokiovi.gportal.hu/)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100054358758468>

**Dr. Batthyányé Coreth Mária Óvoda és Bölcsőde**

Sorszám: .. / 2024.

**Körmendi Bóbita Bölcsőde**

Körmend, 9900 Körmend, Arany János u. 31.

Mail: [kormendbolcsode@gmail.com](mailto:kormendbolcsode@gmail.com) Tel: +36 94/412 478

[bcmovoda.kormend@gmail.com](mailto:bcmovoda.kormend@gmail.com) Tel: +36 94/594 313

Honlap: <https://www.bobitabolcsodebcm.hu/>

Főigazgató: Kóházyné Fasching Anikó / +Tel: +36 94/594 313

Bölcsődevezető: Tóth- Pantali Mónika / Tel: +36 94/412 478

## I. BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

### Nyilatkozat

Gyermek neve:

*Kérem válasszon az 1. és a 2. pont közül:*

#### **1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot**

Alulírott nyilatkozunk, hogy gyermekünk feletti szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....

.....

1. szülő

2. szülő

#### **2. Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot:**

Alulírott, .....(teljes név)

Születési név: ..... Anyja neve: .....

Szül.hely,idő: ..... Lakcím: .....

..... Tartózkodási hely: .....

nyilatkozom, hogy a mellékelt dokumentum\* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

\*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete csatolandó.

Körmend, 2024. ....

.....

szülő aláírása



**DR. BATTYÁNYNÉ CORETH MÁRIA**  
**ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE**

9900 Körmend, Bartók B. utca 9.

☎: [bcmovoda.kormend@gmail.com](mailto:bcmovoda.kormend@gmail.com)

☎ & Fax: +36 94 594 313 +36 30 9890 309

web: [bartokiovi.gportal.hu /](http://bartokiovi.gportal.hu/)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100054358758468>

## II. SZÁNDÉKNYILATKOZAT

### BÖLCSŐDEI BEIRATKOZÁSHOZ

Alulírott.....**szülő / törvényes képviselő**  
kérem gyermekem bölcsődei felvételét a 202.. /202.. es nevelési évre.

A bölcsődei ellátás igénybevételének várható kezdete: .....

A bölcsődekezdés előtt kérjük, **legalább 4 hónappal előbb szíveskedjenek ismételten megerősíteni a szándékot, ellenkező esetben nem tudjuk garantálni az ellátást.**

**Azon körülmények, melyekre tekintettel a szülő/ törvényes képviselő a bölcsődei felvételt kéri (kérjük, megjelölni a megfelelő indokot, indokokat):**

- A gyermek szüleinek, törvényes képviselőjének munkavégzése, (a bölcsődei ellátás igénybevételéhez szükséges mindkét szülő munkaviszonyát igazoló 15 munkanapnál nem régebbi munkáltatói igazolást benyújtani)
- A szülő nappali tagozatos tanulói, hallgatói jogviszony miatt, (tanulói/hallgatói jogviszony esetén az oktatási intézmény által kiállított iskolalátogatási igazolás)
- A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- A gyermeket egyedülálló szülő neveli – hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él / kivéve, ha élettársa van, (egyedülálló szülő esetén a Magyar Államkincstár igazolása magasabb összegű családi pótlék folyósításáról)
- A felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri vagy meghaladja a 3 főt.

A kérelem egyéb indoka:.....

.....

.....



**DR. BATTYÁNYNÉ CORETH MÁRIA**  
**ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE**

9900 Körmend, Bartók B. utca 9.

☒: [bcmovoda.kormend@gmail.com](mailto:bcmovoda.kormend@gmail.com)

☎ & Fax: +36 94 594 313 +36 30 9890 309

web: [bartokiovi.gportal.hu /](http://bartokiovi.gportal.hu/)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100054358758468>

**Gyermek adatai**

Gyermek neve: .....

Születési helye, ideje:.....

Állampolgársága:.....

Lakcíme:.....

Taj száma:.....

Tartós betegség, allergia, gyógyszerérzékenység:.....

**Kijelentem, amennyiben bármilyen allergia, betegség mutatkozik gyermekemnél idő közben, haladéktalanul alátámasztó dokumentumokkal a Bölcsődét tájékoztatom a változásokról.**

Korai fejlesztésre járt / jár-e gyermeke? *(kérjük, húzza alá a megfelelő választ)*

igen

nem

Felülvizsgálat időpontja:.....

Szakértői véleménnyel rendelkezik? *(kérjük, húzza alá a megfelelő választ)*

igen

nem

BNO kód:..... Diagnózis:.....

Felülvizsgálat időpontja:.....

**Szülők adatai**

Édesanya születési neve:.....

Foglalkozása, munkahelye:.....

.....

Telefonszáma, e-mail címe:.....



**DR. BATTYÁNYNÉ CORETH MÁRIA**  
**ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE**

9900 Körmend, Bartók B. utca 9.

☎: [bcmovoda.kormend@gmail.com](mailto:bcmovoda.kormend@gmail.com)

☎ & Fax: +36 94 594 313 +36 30 9890 309

web: [bartokiovi.gportal.hu /](http://bartokiovi.gportal.hu/)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100054358758468>

**Édesapa neve:**.....

Foglalkozása, munkahelye:.....

.....

Telefonszáma, e-mail címe:.....

**Házastárs / élettárs neve:**.....

Foglalkozása, munkahelye:.....

.....

Telefonszáma, e-mail címe:.....

**Testvér / testvérek adatai**

Testvér / testvérek neve, születési helye és ideje (*bővíthető*):

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

**Alulírott szülő/törvényes képviselő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Amennyiben felvételi szándékomtól eltérek, haladéktalanul jelzem a bölcsőde felé.**

Hozzájárulásomat adom, hogy a bölcsődei beiratkozás alkalmával felvett személyes adatokat az intézmény felhasználja.

Körmend, 2024.....

.....

**Szülő / törvényes képviselő aláírása**