



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

9900 Körmend, Bartók B. utca 9.

✉: 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 Tel: +36 94/412 478

bcmovoda.kormend@gmail.com Tel: +36 94/594 313

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

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

Bölcsődevezető: Szominé Molnár Gyöngyi/ 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

☎ & 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

☎ & 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

☎ & 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