

BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEMA kérelmezett **gyermek neve**.....Szül. év..... hó..... nap.....

Állampolgársága:.....

Lakcím:irányítószám..... város..... utca..... házszám.....em.

Tartózkodási cím:(ha a kérelmező nem az állandó bejelentett lakcímén tartózkodik)

.....irányítószám.....város.....utca.....házszám.....em.

A gyermek felvételét kéri:..... évhónap.**Édesanya adatai:**

Név:

Lánykori név:

Lakcím:

Tartózkodási cím:.....

Levelezési cím: (amennyiben eltér a lakcímtől):

Foglalkozás:

Munkahely:

Telefonszám:

E- mail cím:

Édesapa adatai:

Név

Lakcím:

Tartózkodási cím:

Levelezési cím: (amennyiben eltér a lakcímtől):

Foglalkozás:

Munkahely:

Telefonszám:

E- mail cím:

Élettárs, házastárs adatai (amennyiben nem azonos a fentivel)

Név

Lakcím:

Tartózkodási cím:

Levelezési cím: (amennyiben eltér a lakcímtől):

Foglalkozás:

Munkahely:

Telefonszám:

További eltartott gyermekek:**NÉV:****SZÜLETÉSI ÉV:**

1.).....

2.).....

3.).....

4.).....

5.).....

Azon körülmény, melyre tekintettel a gyermek bölcsődei felvételét kéri:

- a gyermek szüleinek, gondozóinak munkavégzése,
- a gyermek szüleinek, gondozóinak munkaerő-piaci részvételét elősegítő programban, képzésben való részvétele
- a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- a családban nevelt kiskorúak száma eléri vagy meghaladja a három főt
- a gyermeket egyedülálló szülője neveli
- a gyermek családja családgondozásban részesül, és a gyermek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szükség
- a gyermek szülője orvosilag igazolt állapota miatt az ellátást biztosítani egyáltalán nem vagy csak részben tudja
- a gyermeket gyámhatósági határozat alapján gyámként kirendelt hozzátartozója neveli

A kérelem egyéb indoka:

.....
.....
.....

Rendelkezem határozattal önkormányzat által kiállított gyermeknek járó kedvezményről, pedagógiai szakszolgálat által kiállított, gyermek fejlődésével kapcsolatos szakértői véleménnyel, gyermekem tartós betegségéről.

IGEN

NEM

Kérjük jelölje be, hogy az alábbiak közül milyen határozattal, szakértői véleménnyel rendelkezik (több is jelölhető)

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- hátrányos helyzet
- halmozottan hátrányos helyzet
- a gyermek korai fejlesztésben részesül
- a gyermek sajátos nevelési igényű
- a gyermek tartós beteg
- a gyermek egyéni étrendet igényel (táplálékallergia)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy Albertirsa Város Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közzlése a jogosultság megszűnésével járhat.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a személyes (különleges) adataimnak kezeléséhez a bölcsődei jelentkezés elbírálása céljából.

Tájékoztatjuk, hogy a gyermeke nevét, születési helyét és idejét, nemét, állampolgárságát, lakóhelyének, tartózkodási helyének címét, nem magyar állampolgárság esetén a Magyarország területén való tartózkodás jogcímét és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezését, számát, továbbá szülője, törvényes képviselője nevét, lakóhelyét, tartózkodási helyét és telefonszámát, munkahelyét; a gyermek fejlődésével kapcsolatos adatokat, egészségi állapotára vonatkozó adatokat a Gyermekvédelemről és a Gyermekjóléti Igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 134.§ alapján jogszerűen tarthatjuk nyilván és kezelhetjük.

Email címét az információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. 5.§ b), illetve a GDPR 6. cikk 1. a) pontjában előírtak szerint az Ön önkéntes hozzájárulása alapján kezelhetjük hozzájárulása visszavonásáig, illetve legkésőbb a gyermek jogviszonyának megszűnéséig.

Kérjük, az alábbiakban jelölje, amennyiben email címe kezeléséhez e tájékoztatást tudomásul véve hozzájárul a felvételi eljárás lebonyolítása és a kapcsolattartás megkönnyítése érdekében.

- Alulírott egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok, ahhoz, hogy lent nevezett adatkezelő elektronikus levélcímem gyermekem intézményi felvételének lebonyolítása és az elektronikus kapcsolattartás biztosítása céljából kezelje.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban bármikor kérhetek tájékoztatást, valamint jelen hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és az információs önrendelkezési jogaim érvényesítése céljából az adatkezelő alábbi elérhetőségeire küldött nyilatkozattal az önkéntes hozzájárulásom alapján kezelt személyes adataim törlését kérhetem.

Az adatkezelő adatai:

Adatkezelő neve: Lurkó Bölcsőde

Címe: 2730 Albertirsa, Baba u.1.

Tel. száma: 53/370-709

email címe: bolcsode.lurko@albertirsa.hu

Albertirsa, 20..... év hónap

.....
Szülő/ törvényes képviselő