



Lőrinci „Napsugár” Óvoda és Bölcsőde
3021 Lőrinci, Rákóczi Ferenc utca 73.
Tel.: 06-37/388-262, e-mail: napsugarovi@lorinci.hu

BÖLCSŐDEI JELENTKEZÉSI LAP

a 2026/2027. nevelési évre

Gyermek neve: * _____

Születési helye, ideje: * _____ TAJ száma * _____

Lakcímkártyán szereplő lakóhelye, lakcímkártya száma: *

A lakcím létesítésének időpontja: * _____

Lakcímkártyán szereplő tartózkodási helye, létesítés időpontja (ha nem egyezik a lakóhellyel): *

Anyja viselt neve: * _____

Anyja születési neve: _____

Tel.: _____ e-mail: _____

Lakcímkártyán szereplő lakóhelye, lakcímkártya száma: *

A lakcím létesítésének időpontja: * _____

Lakcímkártyán szereplő tartózkodási helye, létesítésének időpontja (ha nem egyezik a lakóhellyel): *

Anyja munkahelye: _____

GYES-en van-e / egyéb? _____

Apa neve: * _____ Tel.: _____

Lakcímkártyán szereplő lakóhelye, lakcímkártya száma: *

A lakcím létesítésének időpontja: * _____

Lakcímkártyán szereplő tartózkodási helye, létesítés időpontja (ha nem egyezik a lakóhellyel): *



Lőrinci „Napsugár” Óvoda és Bölcsőde
3021 Lőrinci, Rákóczi Ferenc utca 73.
Tel.: 06-37/388-262, e-mail: napsugarovi@lorinci.hu

Apa munkahelye: _____

Tel.: _____ e-mail.: _____

Első alkalommal veszi igénybe gyermeke a bölcsődei ellátást?* ☐ igen ☐ nem

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Mikortól kívánják igénybe venni gyermekük számára a bölcsődei ellátást? _____

Testvérek száma: _____ ebből óvodás: _____ általános iskolás: _____ középiskolás: _____

testvér/ek neve	életkora	az intézmény, ahova jár/nak

*kötelezően kitöltendő

Részesül-e a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben? ☐ igen ☐ nem

Szülő / törvényes képviselő egyedülálló ☐ igen ☐ nem

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Gyógyszerérzékenysége, gyógyszerallergiája: _____

A gyermek eddigi elhelyezése: ☐ otthon ☐ más bölcsődében

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!).

Intézmény megnevezése, ahová eddig járt:

Gyermekeknek olyan betegsége van, amely folyamatos kezelést igényel: ☐ igen ☐ nem

ha igen, a betegség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos információk (pl.: diabetes, ételallergiák, krónikus betegségek) _____

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzással jelölni!)



Lőrinci „Napsugár” Óvoda és Bölcsőde
3021 Lőrinci, Rákóczi Ferenc utca 73.
Tel.: 06-37/388-262, e-mail: napsugarovi@lorinci.hu

A gyermek fejlődésével kapcsolatos információk (pl.: szakértői vélemény, stb.):

(A betegséget igazoló dokumentumokat, szakértői véleményt csatolni kell!)

Jelen dokumentum aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az itt közölt személyes adatokat az intézményt fenntartó, illetve az intézmény a bölcsődei jogviszony fennállása alatt felhasználja.

Tudomásul veszem, hogy a jelen kérelemben szereplő adatokra, az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének (679/2016. sz. rendelet, más néven: GDPR) 6. cikk (1)

bekezdésének c) pontja alapján az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A bölcsőde Házi rendjét a mai napon megismertem, és tájékoztatást kaptam arról, hogy gyermekem adatairól TAJ alapú nyilvántartást vezet.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

FONTOS

A bölcsődei beiratkozáshoz szükséges dokumentumokat, nyomtatványokat mindkét törvényes képviselő aláírásával ellátva kell benyújtani. A különélő szülők a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben közösen gyakorolják jogaikat akkor is, ha a szülői felügyeletet a szülők megállapodása vagy a bíróság döntése alapján az egyik szülő gyakorolja, kivéve, ha a gyermekétől különélő szülő felügyeleti jogát a bíróság e tekintetben korlátozta vagy megvonta.

Lőrinci, _____

Törvényes képviselő

Törvényes képviselő

beírást végző személy aláírása