



Siófok Város Csicsergő Bölcsődéje
8600 Siófok Fő utca 218
Tel.311-220
E-maíl cím: csicsergo.bolcsode@gmail.com

Kedves Szülők!

A koronavírus-járvány miatt a Kormány által kihirdetett országos veszélyhelyzetben a bölcsődei beiratkozás rendje határozatlan ideig megváltozik.

A gyermekek beíratása személyes találkozás nélkül, e-mailen történik.

Ezért kérem, hogy a szülő által aláírt Felvételi kérelmüket az Intézményvezető felé a kitöltött formanyomtatványon keresztül juttassák el, a csicsergo.bolcsode@gmail.com e-mail címre.



Siófok Város Csicsergő Bölcsődéje
8600 Siófok Fő utca 218
Tel.311-220
E-maíl cím: csicsergo.bolcsode@gmail.com

Kérelem bölcsődei felvételhez

Igényfelmérés

Alulírott szülő/törvényes képviselő kérem gyermekem bölcsődei felvételét Siófok Város Csicsergő Bölcsődéjébe..... időponttól kezdődően.

Gyermekem felvételét a következő indokkal kérem: (megfelelő választ kérjük aláhúzni)

- a.) a szülők munkavégzése
- b.) a szülők betegsége
- c.) egyedülálló személy neveli, és időszakonként nem képes a napközbeni ellátást biztosítani
- d.) a szülő szociális helyzete miatt nem tudja gyermeke napközbeni ellátását biztosítani (igazolás mellékelte)
- e.) anya GYES-en van, de mellette munkát vállal
- f.) felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója
- g.) a családban 3 vagy több gyermeket nevelnek
- h.) egyéb.....

Kérelmező/k adatai:

Gyermekem neve:.....

Születési ideje, helye:.....

Taj. száma:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Elérhetősége:.....

Kérelmező jogállása: édesanya édesapa gyám egyéb:.....

Anyja adatai:

Születési ideje, helye:.....

Taj. száma:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Elérhetősége:.....



Siófok Város Csicsergő Bölcsődéje
8600 Siófok Fő utca 218
Tel.311-220
E-maíl cím: csicsergo.bolcsode@gmail.com

Apa adatai:

Születési ideje, helye:.....

Taj. száma:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Elérhetősége:.....

Gyám adatai: /Csak akkor szükséges kitölteni, ha a gyermek helyzete ezt igényli/

Születési ideje, helye:.....

Taj. száma:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Elérhetősége:.....

Dátum:.....

.....

Szülő/gyám aláírása



Siófok Város Csicsergő Bölcsődéje
8600 Siófok Fő utca 218
Tel.311-220
E-maíl cím: csicsergo.bolcsode@gmail.com