|  |  |
| --- | --- |
| **Grădiniţa Romano-Catolică cu Program Prelungit „Szent Imre”, Cluj-Napoca**  **„Szent Imre” Római Katolikus Óvoda, Kolozsvár**  **RO–400029, str. Cardinal Iuliu Hossu nr.22-26 / Tel./Fax. 0364 566 999**  **Website:** [**www.szentimreovoda.ro**](http://www.szentimreovoda.ro)  **Email:** [**grad.szentimre@gmail.com**](mailto:grad.szentimre@gmail.com) |  |
|  |  |

**BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| Átvétel napja |  |
| Sorszám |  |
| Felvéve  (bölcsőde neve) |  |
| Ellátás időtartama |  |
| Előjegyzésbe véve |  |

A gyermek neve: ..................................................

CNP. .....................................................................

Születési helye:..................év..........hónap................. nap.........

Lakcíme:........................................................................................

Vallása:...................

Állampolgársága: ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szülők adatai** | **Anya** | **Apa** |
| Név: |  |  |
| Leánykori név: |  |  |
| Születési hely, idő: |  |  |
| Vallás: |  |  |
| Állampolgárság: |  |  |
| Foglalkozás: |  |  |
| Beosztás: |  |  |
| Munkahely (vállalat neve, címe, telefonszáma) |  |  |
| Szülők egy háztartásban élnek | IGEN (mióta) | NEM (mióta) |
| Elérhetőség \_lakcím (város/ helység, utca,szám) |  |  |
| Telefonszám (otthon, mobil) |  |  |
| e-mail/ elektronikus postafiók |  |  |

**Közös háztartásban élő gyermekek adatai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Testvérek neve** | **Születési adatok**  **(helységnév,év-hónap-nap)** | **Vallása** | **Tanintézmény ahova jár**  **(bölcsőde, óvoda, iskola)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Kérelem rövid indoklása**

|  |
| --- |
|  |

**A szülőkön kívül a következő személyek vihetik el a gyermeket a bölcsődéből:**

1. Nagyszülő: név....................................................../.......................................................

Telefonszám: ......................../....................................................

1. Más személy: : név....................................................../.......................................................

Telefonszám: ......................../....................................................

Mit igényel gyermeke számára:

* Rövid program: IGEN NEM
* Hosszú program: IGEN NEM
* Ebéd: IGEN NEM

Kolozsvár, ....................

(dátum)

***\* Büntetőjogi felelősségem (felelősségünk) tudatában kijelentem (kijelentjük), hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak, az esetleges változásokról tájékoztatjuk az igazgatónőt****.*

**Apa (törvényes képviselő) aláírása Anya (törvényes képviselő) aláírása**

**…………………………….. ……………………….....**