

**Csongrád**

🖂: Csongrád 6641, Pf. 50. 🕿/fax: 63/482-902

E-mail: szocellint@csongrad.hu

Igazgatás: 6640 Csongrád, Gyöngyvirág u. 5.

🕿: 63/ 570-800, fax: 63/570-809

**DR. SZARKA ÖDÖN EGYESÍTETT**

**EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

………………………………….. Bölcsőde

**JELENTKEZÉSI LAP**

**Gyermek adatai:**

Név: …………………………………………………………Taj. sz.:…………………………

Szül.hely, idő: …………………………………………………………

Anyja neve: ……………………………………………………………

Lakóhely: ……………………………………………………………..

Táplálékallergia:………………………………………………………

**Szülő adatai:**

Anyja neve: ……………………………………………………Munkahely:…………………..

Apja neve: …………………………………………………… .Munkahely…………………...

Lakóhely: ………………………………………………………………

Telefonos elérhetőség: …………………………………………………

A szülő mikortól kéri a bölcsődei ellátást? …………………………………………………….

Bölcsődei ellátás kérésének indoka: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A bölcsődevezető értesíti a szülőt telefonon/írásban \* a férőhely elfoglalásának időpontjáról.

*Erről értesítést kap*

1. *Szülő*
2. *Irattár*

Csongrád, 2024...……………………………………

……………………………………….. ……………………………………

Bölcsőde vezető aláírása Szülő aláírása

\*Megjegyzés: a megfelelő szöveg aláhúzandó