

# BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM

Jelentkezési lap Bercel Község Önkormányzata által fenntartott  
Berceli Csemete-kert Óvoda, **Bölcsőde és Mini Bölcsőde** intézményébe

Alulírott \_\_\_\_\_ (szülő/törvényes képviselő, gyám neve), kérem a  
2025/2026-os nevelési évtől gyermekem elhelyezését a Berceli Csemete-kert Óvoda, **Bölcsőde és Mini Bölcsőde**  
intézményébe kérem biztosítani.

1. A gyermek személyi adatai	NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI
<b>Gyermek neve:</b>	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
TAJ száma:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
<b>2. A törvényes képviselő személyi adatai amennyiben <i>nem családban</i> nevelkedik a gyermek</b>	
<b>Név:</b>	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
TAJ száma:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Munkahelye, foglalkozása, telefonszáma:	
<b>3. A szülők személyi adatai</b>	
<b>Anya neve:</b>	
Anya születési leánykori neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása	
Munkahelye	
Munkahely címe	
<b>Apa neve:</b>	
Születési hely, idő:	
Telefonszáma:	
e-mail címe:	
Állampolgárság (menekült, bevándorol, letelepedett):	
Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén a rokoni kapcsolat:	
Anyja neve:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási hely:	
Foglalkozása:	
Munkahelye:	
Munkahely címe:	

4. Hátrányos helyzet megállapításáról szóló döntések	<input type="checkbox"/> hátrányos helyzetű <input type="checkbox"/> halmozottan hátrányos helyzetű
5. Védelembe vett gyermek megállapításáról szóló döntések, határozat száma	.....
6. Szakértői véleménnyel rendelkezik-e	igen / nem

7. Gyermek védőnőjének neve, elérhetősége:	
--	--

8. Jelenleg jár-e bölcsődébe: Bölcsőde neve, címe:	
---	--

9. Egy háztartásban élő testvérekre vonatkozó adatok		
Testvér (ek) neve	Születési hely, idő	Hol vannak elhelyezve (bölcsőde, óvoda, iskola)

10. Szülő ellátással kapcsolatos igénye
<input type="checkbox"/> Az bölcsődébe járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van. A betegség megnevezése. Például asztma, cukorbetegség, epilepszia, vérzékenység, lázgörcs stb. A betegség sajátosságai, arról szóló dokumentum másolata. ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> Az bölcsőde járást nem akadályozó, de figyelembe veendő ellátását igényel, amiről Pedagógiai szakszolgálat szakvéleményéről rendelkezik (SNI). ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> Speciális étrendet igényel. A speciális étrend megnevezése pl.: laktóz érzékeny, tejfehérje érzékeny, mogyoró érzékeny, glutén érzékeny stb. Szakorvosi szakvélemény. Speciális étrend sajátosságai: ..... ..... .....

Gyermek felvételét.....év .....hónap .....napjától kérem.

Az óvodai felvételi határozatot:                      postán/email-ben kérem.\*

(\* A megfelelő szöveg aláhúzendő.)

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

Bercel , .....év.....hó.....nap

.....  
szülő, törvényes képviselő aláírás

# Nyilatkozat

## 1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott \_\_\_\_\_

(sz.n.: \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

és \_\_\_\_\_

(sz.n.: \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakosok nyilatkozunk,  
hogy kiskorú \_\_\_\_\_

(sz.n. \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakos vonatkozásában a  
szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

\_\_\_\_\_

aláírás

\_\_\_\_\_

aláírás

## 2) Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott \_\_\_\_\_

(sz.n.: \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakos nyilatkozom,

hogy kiskorú \_\_\_\_\_

(sz.n. \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakos vonatkozásában a  
mellékelt dokumentum \* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

\*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti  
anyakönyvi kivonata, gyámhivatal határozata, bíróság ítélete

\_\_\_\_\_

aláírás

\_\_\_\_\_

aláírás

## 3) Gyám(ok) a törvényes képviselőik

Alulírott \_\_\_\_\_

(sz.n.: \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

és \_\_\_\_\_

(sz.n.: \_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti

lakos/ok nyilatkozom/ nyilatkozunk, hogy

kiskorú \_\_\_\_\_ (sz.n. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szül.: \_\_\_\_\_ an.: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakos vonatkozásában a

gyámhivatal \_\_\_\_\_ számú döntése alapján a törvényes képviselőket én/mi látom/látjuk el.

\_\_\_\_\_

aláírás

\_\_\_\_\_

aláírás