

FELVÉTELI ADATLAP
(1. sz. melléklet)

a Babaparadicsom Családi Napközi ellátásának igénybevételére

Tel: 06 20 322 8620

Levelezési cím: 2049 Diósd Gárdonyi Géza u. 4/a.

e-mail: info@babaparadicsom.com

Gyermek neve:
Anyja leánykori neve:
Címe:.....
Születési hely, idő:.....
Mikortól kéri a felvételt:

| Szülők | Anya | Apa |
|--|-------|-------|
| Név: | | |
| Szül. hely, idő: | | |
| Anyja neve: | | |
| Családi állapot: | | |
| Lakóhely és ha van, akkor a tartózkodási hely is: | | |
| Állampolgárság: | | |
| Munkahely: | | |
| Ha nem dolgozik, akkor kérjük beírni, hogy milyen gyermekellátási támogatásban részesül ¹ : | | |
| Telefonszámok: | | |

A Kérelem indoklása (milyen okból, mennyi időre és milyen időszakban kéri a gyermek családi napköziben történő ellátását):

.....2010.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

¹ Az a gyermek aki után a szülő gyermekgondozási díjban (GYED) részesül, a családi napköziben csak alaptévékenységen kívüli szolgáltatást (pl. időszakos gyermekfelügyeletet a szabad férőhelyeken) vehet igénybe.