



Csillagsziget Bölcsőde  
2890 Tata új út 14/A.  
Adószám:16761663-2-11  
Tel: 34/587-092  
E-mail: csillagsziget.bolcsode@tata.hu

1. sz. függelék

Bölcsődei felvételi kérelem a 2026-2027-es nevelési évre a  
CSILLAGSZIGET BÖLCSŐDÉBE (2890 Tata, Új út 14/A)

Gyermek adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Állampolgárság:
TAJ szám:
Állandó lakóhely:
Tartózkodási hely:

Édesanya/törvényes képviselő adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Állampolgárság:
Állandó lakóhely:
Tartózkodási hely:
Telefonszám: E-mail:
Munkahely neve, címe:

Édesapa/törvényes képviselő adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Állampolgárság:
Állandó lakóhely:
Tartózkodási hely:
Telefonszám: E-mail:
Munkahely neve, címe:

A Bölcsődei ellátás igénybevételének várható kezdete: .....



Csillagsziget Bölcsőde  
2890 Tata új út 14/A.  
Adószám:16761663-2-11  
Tel: 34/587-092

E-mail: csillagsziget.bolcsode@tata.hu

Kérem, húzza alá azon körülményeket, amelyekre tekintettel gyermeke bölcsődei felvételét szeretné:

- a gyermek szüleinek, nevelőinek, gondozóinak munkavégzése
- a gyermek szüleinek, nevelőinek, gondozóinak munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvétele
- a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- a gyermeket egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van) szülője neveli
- a felvételre kért gyermekkel együtt a családban nevelt kiskorú gyermekek száma eléri, vagy meghaladja a három főt
- a gyermek sajátos nevelési igény, ill. korai fejlesztésre és gondozásra jogosult
- a gyermek családja családgondozásban részesül, és a gyermek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szüksége
- a gyermek szülője orvosilag igazolt állapota miatt az ellátást biztosítani egyáltalán nem, vagy csak részben tudja
- a gyermeket gyámhatósági határozat alapján gyámként kirendelt hozzátartozója neveli

A kérelem egyéb indoka: .....

Gyermekek száma: ..... , Életkora: .....

Egyéb, a gyermek egészségügyi állapotával kapcsolatos megjegyzés (ételallergia, tartós betegség, stb.): .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy Tata Város Önkormányzata az általam közölt adatokat ellenőrizze.

Tata, ..... év ..... hó .... nap

.....  
Szülő aláírása

.....  
Szülő aláírása

Intézményvezető javaslata a felvételre vonatkozóan:

1. felvételt nyert
2. férőhely hiányában a felvétel nem biztosítható, várólistára javasolt
3. jogosultság hiányában a felvétel elutasításra került

Tata, ..... év ..... hó .... nap

.....  
Intézményvezető