**BELVÁROS–LIPÓTVÁROS BUDAPEST FŐVÁROS**

**V. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT EGYESÍTETT BÖLCSŐDÉK**

1053 Budapest, Papnövelde u. 4-6

Tel: 06 (1) 235 0538

E-mail: papnovelde@belvarosibolcsodek.hu

Előjegyzési szám:

**BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM**

A gyermek családi és utóneve: ……………………………………………………………………………………………………………

Születési helye és ideje: ………………………………………………………………………………………………………………………

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………………………………………………………………..

Állampolgársága: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

TAJ száma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Szülő/törvényes képviselő: ………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szülők adatai** | **Anya** | **Apa** |
| Név: |  |  |
| Születési név: |  |  |
| Születési hely, idő: |  |  |
| Anyja neve: |  |  |
| Állampolgárság: |  |  |
| Külföldi állampolgár esetében: tartózkodásának jogállása (menekült, bevándorolt, letelepedett, közösségen belüli munkavállaló) |  |  |
| Foglalkozás: |  |  |
| Munkahely: |  |  |
| Szülők egy háztartásban élnek? | Igen: Nem: | |
| Telefonszám: |  |  |
| E-mail: |  |  |

Gyermekem felvételét az alábbi indok alapján kérem:(a megfelelőt kérjük aláhúzni)

* szülők munkavégzése
* nappali tagozatos oktatásban veszek részt
* szülő betegsége
* szülők szociális helyzete
* szülő GYED-en, GYES-en van, de mellette munkát vállal

A munkába állás várható időpontja:…………………………………………………………...

Mikortól, melyik bölcsődébe kéri gyermeke felvételét**?**

…………………………………………………………………….20….. év ………………hó

Közös háztartásban élő gyermekek adatai:

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben: (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

* Részesülök
* Nem részesülök

Szakértői bizottság szakértői véleménye alapján sajátos nevelési igényű–e a gyermek: (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

* Igen
* Nem

A gyermek háziorvosa:…………………………………………………………………………

A gyermek védőnője:…………………………………………………………………………..

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, az esetleges változásokról 30 napon belül tájékoztatom az intézmény vezetőjét.

**Tisztelt Szülők!**

Tájékoztatom Önöket, hogy amennyiben felvételt nyer gyermekük a Belváros-Lipótváros Budapest Főváros V. kerületi Önkormányzat Egyesített Bölcsődékbe (továbbiakban: Egyesített Bölcsődék) és az V. kerületben nem rendelkeznek lakcímmel, gondozási térítési díj fizetési kötelezettségük van, melynek jelenlegi összege: 1 500,-Ft/nap.

Továbbá tájékoztatjuk Önöket, hogy az Egyesített Bölcsődék (1053. Budapest, Papnövelde u. 4-6.) (a jelen Bölcsődei felvételi kérelem elnevezésű nyomtatványon) megadott személyes adatokat azaz az Ön és gyermeke adatait az Egyesített Bölcsődék (Intézményünk) az adatvédelmi- és adatbiztonsági szabályzatában meghatározott elvek és a vonatkozó jogszabályok rendelkezései alapján kezeli. Ön ezt a szabályzatot az Intézmény tagintézményeinek épületeiben kifüggesztve teljes terjedelmében megismerheti. Mindemellett felhívjuk azonban szíves figyelmét, hogy e kérelem aláírásával Ön hozzájárul az Ön által megadott személyes adatai kezeléséhez már hivatkozott szabályzatban foglalt rendelkezések szerint.

Önnek, mint érintett személynek joga van kérelmezni az adatkezelőtől az Önre vagy gyermekére vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint a joga van az adathordozhatósághoz. Joga van továbbá a hozzájárulása bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Joga van a felügyeleti hatósághoz panaszt benyújtani:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

1055 Budapest Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1374 Budapest, Pf. 603.

Adatvédelmi Tisztviselő elérhetősége: dpoinfo@pm.me

**AZ ÉRINTETT HOZZÁJÁRULÁSA**

A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, fent megnevezett személyes adataim és gyermekem személyes adatainak fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom. A hozzájárulásom kiterjed továbbá arra, hogy az adatkezelő tevékenysége folytatásához, az adatkezelés céljához kötötten vagy jogszabályi kötelezés alapján a személyes adatokat harmadik személy részére továbbítsa.

Budapest, 202…….…………hó ……..nap

……………………………………………………

**szülők/törvényes képviselők aláírása**

**Csatolandó mellékletek:**

* A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító igazolás;
* A gyermekkel közös háztartásban élő szülő vagy a szülő házastársa, élettársa, vonatkozásában a munkáltatói igazolást a keresőtevékenység folytatásáról;
* A szülő tanulói vagy hallgatói jogviszonyáról az oktatási intézmény által kiállított igazolás;
* Az illetékes munkaügyi kirendeltség igazolását a munkaerő piaci képzésen való részvételről;
* A háziorvos által kiállított igazolást arról, hogy a szülő az állapota miatt a gyermek napközbeni ellátását egyáltalán, vagy csak részben tudja biztosítani;
* A gyermek diétás élelmezéséhez szükséges szakorvosi igazolás;
* Amennyiben nem V. kerületi lakos, a lakhely szerinti bölcsőde felvételt elutasító döntését.