Kapcsolat felvételi Adatlap

Szitakötő / Tótágas Családi Bölcsőde

Gyermek neve:………………………………………………………

állandó lakcíme:………………………………………………………………….

tartózkodási helye:…………………………………………………

szül. hely:………………………………………………………………

szül. idő: ………………………………………………………..

TAJ-száma:………………………………………………………………

Allergia, egyéb betegség:………………………………………..

Étkezési szokás, előírt diéta:…………………………………….

Jelenleg jár-e bölcsődébe:……………………………………….

Mikortól, milyen időtartamban szeretné igénybe venni:

…………………………………………………………………………………..

Milyen okból, milyen céllal íratja be a gyermekét? ……………………………………………………………………………………..

Szeretné-e gyermeke sportfoglalkozásokon való részvételét?....................................................................

Éanya szül. neve:…………………………………………………….

Munkahely, vagy annak előkészítése /ha van/édesanya……………………………………………