**KÉRÉS**

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lakhely: Székelyudvarhely, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca, \_\_\_\_ szám, \_\_\_\_\_lakrész, személyazonossági igazolvány száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, kibocsátó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kibocsátás dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, személyi szám (CNP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gyerek neve) kiskorú édesanyja/édesapja/gyámja, aki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ született.

Jelen kéréssel kérem a gyerekem beíratását a székelyudvarhelyi Városi Bölcsődébe, a következő időponttól:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Nyilatkozom, hogy tudomásul vettem, hogy abban az esetben, ha 10 napon belül a jóváhagyott beiratkozási időponttól számítva nem jelentkezem, a fent igényelt szolgáltatásért, és nem jeleztem kimaradásom okát a bölcsődének (orvosi igazolással járó betegség, kiemelkedő családi probléma), akkor a gyerekem részére fenntartott hely megüresedik egy következő igénylő számára.***

Székelyudvarhely, Szülő neve:\_..........................\_

Dátum:………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aláírás: ……………………..