

## SZÜLŐI NYILATKOZATOK

2026/2027 NEVELÉSI / GONDOZÁSI ÉV

### Gyermek adatai:

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Apja neve: \_\_\_\_\_

### Szülők/gondviselők elérhetősége:

Anyja: Telefonszám: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Apa: Telefonszám: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Alulírott, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (szülő(k)

neve) az alábbi nyilatkozatokat teszem a 2026/2027-es nevelési/gondozási évre vonatkozóan:

### 1. Önkéntes adományok

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy önkéntes adományokkal támogassam a bölcsődei csoportot, amelyeket a gyermekek érdekeit és fejlődését szolgáló eszközökre fordítanak (pl. foglalkozási eszközök, csoportszoba felszerelése).

### 2. Élményszerző programokon való részvétel

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy gyermekem a bölcsőde által szervezett programokon részt vegyen és az intézményt felnőtt felügyelettel elhagyja.

### 3. Élelmiszer behozatala

Tudomásul veszem, hogy a bölcsődébe behozott élelmiszert legálisan működő kereskedésben vásárolok. Saját termesztésű zöldség-gyümölcs esetén a kötelező ételmezés-egészségügyi várakozási időt betartom.

#### 4. Fénykép- és videofelvételek közzététele

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy az intézmény honlapjára vagy hivatalos kiadványaiba felkerüljenek olyan fényképek vagy videók, amelyeken gyermekem vagy családtagom szerepel.

#### 5. Gyermek elvitelére jogosult személyek

Gyermekemet az alábbi személyek vihetik el a bölcsődéből:

1. **Név:** \_\_\_\_\_ **Kapcsolat:** \_\_\_\_\_

2. **Név:** \_\_\_\_\_ **Kapcsolat:** \_\_\_\_\_

3. **Név:** \_\_\_\_\_ **Kapcsolat:** \_\_\_\_\_

4. **Név:** \_\_\_\_\_ **Kapcsolat:** \_\_\_\_\_

Tudomásul veszem, hogy amennyiben változás történik, azt bejelentem, és a bölcsőde a fent megnevezett személyeken kívül senkinek nem adhatja ki gyermekemet.

#### 6. Gyermek viselkedésének megfigyelése

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

hogy gyermekem viselkedését a csoportban a bölcsődei dolgozók megfigyeljék. Felmerülő pszichológiai problémák esetén pszichológus segítségét igénybe vehetem, és gyermekemre vonatkozó vizsgálati eredményekről tájékoztatást kapok.

#### 7. Gyermek egészségügyi állapota

Gyermekem bölcsődébe járását nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége(i) van(nak):

○ **Betegség neve, sajátossága:** \_\_\_\_\_

○ **Állandó gyógyszere:** \_\_\_\_\_

○ **Gyógyszerallergia:**

Nincs tudomásom róla

Van, megnevezése: \_\_\_\_\_

**Tudomásul veszem, hogy a fenti nyilatkozatok a 2025/2026-os nevelési/gondozási évre vonatkoznak. Az adatokban történő változásról tájékoztatom az intézmény vezetését.**

Sásd, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
Szülő aláírása

\_\_\_\_\_  
Szülő aláírása