

Bölcsődei ellátás biztosítása iránti igénybejelentő lap

Alulírott _____ (név)
_____ (lakcím) szám alatti lakos
szülő/törvényes képviselő (a megfelelő aláhúzendó) **bölcsődei ellátás biztosítása iránti
igényemet jelzem Makád Község Önkormányzata felé**
_____ nevű gyermekem részére

- 2019. szeptember 1. napjától

- napjától

A gyermek adatai:

Név: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Kelt: _____

szülő/törvényes képviselő

Elérhetőség (a könnyebb ügyintézés miatt, kérjük, adja meg telefonszámát):

(Az igénybejelentő lap kitöltése nem keletkeztet beíratási kötelezettséget.)