

**SZÜNIDEI GYERMEKFELÜGYELET
POMÁZ VÁROS ÖNKORMÁNYZATA SZERVEZÉSÉBEN**

JELENTKEZÉSI LAP – SZÜNIDEI GYERMEKFELÜGYELET 2021	
GYERMEK ADATAI	
Név:	
Születési hely, idő:	
Lakcím:	
Melyik iskola, hanyadik osztályt végző tanulója?	
SZÜLŐ / GONDVISELŐ ADATAI	
Név:	
Lakcím:	
E-mail:	Telefon:
Név:	
Lakcím:	
E-mail:	Telefon:
TÁBOROK	
Tábor ideje	Jelentkezés az alábbi táborba (X) Kérjük, jelölje meg azt a tábort, ahová jelentkezni szeretne a gyermeke. Gyermeke több táborba is jelentkezhet.
1. turnus: 2021. július 5-9.	
2. turnus: 2021. július 12-16.	
3. turnus: 2021. július 19-23.	
4. turnus: 2021. július 26-30.	
5. turnus: 2021. augusztus 2-6.	
6. turnus: 2021. augusztus 9-13.	
Testvér(ek) neve:	

További információ: Szabóné Jordán Krisztina **email:** szabone.jordan.krisztina@pomaz.hu
telefon: 0626814398

SZÜNIDEI GYERMEKFELÜGYELET POMÁZ VÁROS ÖNKORMÁNYZATA SZERVEZÉSÉBEN

Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekem napközbeni gyermekfelügyeletét az igényelt időpontban az alábbi indok miatt nem tudom biztosítani:

- Szülei, törvényes képviselői munkavégzése, ideértve a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozást segítő ellátás és a gyermeknevelési támogatás folyósítása melletti munkavégzést is.
- Munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvétel
- Nappali rendszerű iskolai oktatásban, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban, felsőoktatási intézményben nappali képzésben való részvétel, az ezekhez kapcsolódó kötelező szakmai gyakorlat
- Betegség
- Egyéb alapos ok:

Az igénybevétel szempontjából előnyt jelentő körülmény fennállásával kapcsolatban nyilatkozom, hogy a gyermek

- fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szükség
- egyedülálló vagy időskorú személy neveli
- szülője, törvényes képviselője szociális helyzete miatt az ellátásáról nem tud gondoskodni.

Nyilatkozom, hogy felhívás esetén a fentieket arra alkalmas okirattal igazolom (munkaszerződés, orvosi igazolás stb.)

Hozzájárulok, hogy az Önkormányzat a közölt adatokat a rendelkezésére álló nyilvántartásokban ellenőrizze.

Dátum:	Szülő/gondviselő aláírása:
--------	----------------------------

További információ: Szabóné Jordán Krisztina **email:** szabone.jordan.krisztina@pomaz.hu
telefon: 0626814398