**SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

Előzetes igényfelmérés a bölcsődei felvételhez

Alulírott.......................................................................................................................................

lakcím:........................................................................................................................................  
telefonszám:..................................................................................., szülő/ törvényes képviselő szándékomat szeretném jelezni a Kiscsillag Református Bölcsőde felé, gyermekem 2023/2024-es nevelési évre történő bölcsődei felvételével kapcsolatosan.

Gyermekem adatai:

A gyermek családi és utóneve:..................................................................................................

Születési helye:..................ideje:...............................................................................................

Lakcíme:....................................................................................................................................Tartózkodási helye:....................................................................................................................

A gyermek TAJ száma...............................................................................................................

Mikortól kéri a felvételt: 20……év……………………..hó…..nap

**Tájékoztató**

E nyilatkozat kitöltésével, és leadásával a szülő jelzéssel él a Kiscsillag Református Bölcsőde felé a bölcsődei ellátás igénybevételének szándékáról.   
A szándéknyilatkozat benyújtása nem jár kötelezettséggel egyik fél részéről sem, és nem elegendő a felvételi eljáráshoz.

A szándéknyilatkozat leadási határideje: 2023. 01. 31.

A szándéknyilatkozat leadásának módja

E-mail: kiscsillagreformatus@gmail.com (aláírva, szkennelve vagy jól láthatóan lefotózva)  
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.  
  
További információ és tájékoztatás:   
Kiss Petra - Bölcsőde vezető   
Telefonszám: +36 20 213 1220 (H-P 8:00-16:00)  
E-mail: kiscsillagreformatus@gmail.com

Győr, 20…..,

….....................................................................................

szülő/törvényes képviselő aláírása

**Hozzájárulási nyilatkozat az adatkezeléshez**

Alulírott............................................................................................................., mint nyilatkozó érintett egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok, hogy a szándéknyilatkozaton szereplő személyes adatokat a Kiscsillag Református Bölcsőde, mint Adatkezelő kezelje. A hozzájárulás a jelentkező intézményi nyilvántartásához szükséges adatkezelésre vonatkozik.

..................................................

szülő/törvényes képviselő aláírása