

NYILATKOZAT  
0-3 év közötti gyermekek szülei részére

Név: .....

Lakcím: .....

Gyermek(ek) születési ideje: .....

Alulírott 2019. szeptember 1-jétől vagy a későbbiek folyamán szeretném a bölcsődei szolgáltatást igénybe venni\*:

IGEN  ha igen, mikortól (év, hónap): .....

NEM

Bősárkány, 2019. ....

.....  
szülő aláírása

---

\* A megfelelő választ kérjük bejelölni.