
BEIRATKOZÁSI ADATLAP/ENROLMENT FORM

CSOPORT/GROUP:	Méhecske/Bee Nyuszi/Bunny
----------------	------------------------------

GYERMEK ADATAI/CHILD'S DATA

Gyermek vezeték neve Child's Family Name	
Gyermek utóneve(i) Child's Given Name	
Születési hely, idő Date of Birt, Birth Place	
Állampolgárság Nationality	
Állandó lakcím Permanent Address	
Tartózkodási hely Current Address	
TAJ szám HU Health Insurance Numb.	
Oktatási azonosító Educational Identity Number	

KAPCSOLAT/CONTACT DETAILS

ANYJA NEVE	
Anyja leánykori neve Mother's Maiden Name	
Telefonszám/Phone number	
Kapcsolattartási E-mail/Contact by E-mail	
Állandó lakcím Permanent Address	
Tartózkodási hely Current Address	

APJA NEVE	
Father's Name	
Telefonszám/Phone number	
Kapcsolattartási E-mail	
Tartózkodási hely Current Address	

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK/GENERAL INFORMATION

1. Hozzájárul ahhoz, hogy gyermekéről készült fényképek megjelenjenek a Belvárosi Játékvoda közösségi lapjain(pl.Facebook), a honlapján vagy az óvoda épületében lévő fal-újságokon?/Would you mind if photos from your child appear on Belvárosi Játékvoda's social mediasites (Facebook), on its website or on the Kindergarten notice board (within the Kindergarten building)?

Engedélyezem a megjelenést:/ I give permission for appearance:

- 1. Bármelyik fenti felületen/All the above signages**
- 2. Csak csoportos képeken, bármely felületen/Only group photos on all the above signages**
- 3. Belvárosi Játékvoda honlapon és óvodai falújságon/Belvárosi Játékvoda website and Kindergarten notice boards**
- 4. Csak csoportos képeken, a Belvárosi játékvoda honlapján és óvodai falújságon/ Only group photos on Belvárosi Játékvoda website and Kindergarten notice boards**

Nem járulok hozzá semmilyen megjelenéshez/I don't give permission for any appearance

**2. Kérjük hozza magával a beiratkozáshoz az alábbi dokumentumok másolatát!/
Please, bring a copy of the following documents to the enrollment process!**

TAJ kártya (gyermek)/HU health insurance card (child)

Nem magyar állampolgár esetén, a jogszerű tartózkodást megalapozó okirat/Non hungarian citizen, document establishing residence permit

Nem magyar állampolgár esetén a tartózkodás jogcíme/

Title of residence for non hungarian citizens

Lakcímkártya (gyermek és szülők)/Residence card (child and parents)

Személyi igazolvány (szülők)/Identity Card (parents)

Oltási könyv, illetve egyéb egészségügyi bizonyítványok/ Medical information, immunization record

Bölcsődei szakvélemény, ha van/Nursery evaluation, if you have

A GYERMEK ANAMNÉZIS/ CHILD'S HISTORY

**3. Kérjük adja meg 1-5-ig skálán, hogy Ön szerint gyermeke angol nyelv tudása milyen szinten van!/
Please, indicate the level of English proficiency which best describes your child, with a scale!**

from 1 to 5.

.....

**4. Járt már korábban bölcsődébe vagy bármilyen más közösségbe?/
Has your child previously attended Nursery or any other institution or community?**

igen/yes *nem/no*

5. Ha igen, hány hónapig/évig és hová?! If yes, for how many months/years and where?

Hány hónapig/évig?/For how many months/years?

.....

Intézmény neve/Name of institution?

.....

Cím/Address:

Telefon szám/ Phone number:

E-mail:

6. Sajátos nevelési igényű gyermek?/ Child with special needs:

nem/no

igen /yes he/she has :

*Szakértői véleményt kiadó intézmény neve/
Institution giving the evaluation*

.....
.....

7. Honnan hallott Óvodánkról?/ How do you know our Kindergarten?

.....
.....

EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓK/MEDICAL INFORMATION

1. Egészségügyi problémák (allergia, asztma, ..)/ Physical or health problem (allergy, asthma..)	
<i>nincs/nothing</i>	<i>igen van/yes, he/she has:</i>
2. Gyógyszerallergia/Drug allergies	
<i>nincs/nothing</i>	<i>igen van/yes, he/she has:</i>
3. Étel allergia/Food allergies	
<i>nincs/nothing</i>	<i>igen, van/yes, he/she has:</i>
4. Speciális étrend/Special diet	
<i>nincs/nothing</i>	<i>igen, van/yes, he/she has:</i>

Azok számára, akik allergiával vagy más speciális egészségügyi problémával rendelkeznek, csatolniuk kell

az írásos utasításokat az orvostól!

Emergency medication for those with allergies or other special health problems must include written orders from physician!

SZÁMLÁZÁSI INFORMÁCIÓK/BILLING DETAILS

Az éves alapítványi hozzájárulás fizetéséhez választott fizetési gyakoriság?/

Preferred frequency of payment of the foundation?

1. *Egy összegű befizetés/One-sum payment*

2. *Havi fizetés/Monthly payment*

3. *3 havi összegű befizetés/3 monthly payments*

4. *6 havi összegű befizetés/6 monthly payments*

A számlához szükséges adatok/Data necessary to account:

Befizető neve (cégnév)/Fee payer's (company name):

Befizető címe/Fee payers's address:

Adószám (cég esetén)/Company tax number:

Kapcsolattartó neve céges befizetés esetén/

Contact name in case of payment made by company:

**Kérjük, hogy amennyiben a jelen beiratkozási adatlapon megadott információk bármelyikében változás következik be, jellezzék írásban a titkárságon!/
In case of any charge in data stated in this enrollment form, please, indicate in writing at**

Secretariat!

Budapest, 2016.hónap/monthnap/day

.....
Szülő aláírása/Parent' s signature

.....
Fenntartó aláírása/Managed of Foundation