

Városi Bölcsőde Tiszaföldvár

5430 Tiszaföldvár, Orgonás út 2.

Tel.: 06-56-329-461, e-mail: bolcsodetiszafoldvar@gmail.com

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

személyes adatok kezeléséhez

Alulírott,.....(név)..... (szül. hely és idő):..... (anyja neve),.....szám alatti lakos, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. S (1) bekezdés a) pontja alapján nyilatkozom, hogy a Bölcsődei ellátás igénybevételéhez benyújtott személyes okmányok, illetve dokumentumok adattartalmával kapcsolatban, hozzájárulásomat adom a személyes adataim, illetve _____ .nevű gyermekem (szül. hely idő.....) személyes adatainak és különleges adatainak belül egészségi állapotára vonatkozó adatainak kezeléséhez és tárolásához .

Felvételi kérelemhez csatolt okmányok és dokumentumok:
a Születési anyakönyvi kivonat (gondozott) a Lakcím kártya (gondozott, szülők/gondviselő) a Taj kártya (gondozott) a Munkáltatói igazolás (szülők/gondviselők) a Egészségügyi állapotról szóló dokumentum (gondozott)

Kelt: Tiszaföldvár,

szülő/gondviselő aláírása