**Jelentkezési lap ,,Egyedül nem megy” csoport**

Szociális készségfejlesztő csoport

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Személyi adatok** | Érkezett: |
|  | |
| Gyermek neve: | Oktatási azonosítója: |
| Születési hely, idő: | |
| Anyja leánykori neve: | Telefonszám: |
| Apa neve: | Telefonszám: |
| Gondviselő neve: | Telefonszám: |
| Lakcím: | |
| Értesítési név, cím: | |
| Jelenlegi intézmény: | Csoport/ osztályfok: |
| 1. **Csoportról** | |
| Csoportok időpontja: óvodás csoport hétfőn 8.00 - 9.10 óra  iskolás csoport hétfőn 14.00 - 15.10 óra | |
| Van olyan kérdése, kiegészítése, amit fontosnak tart megosztani velünk? | |

Hiányosan kitöltött adatlapokat nem áll módunkban elfogadni!

|  |
| --- |
| **Tájékoztató:**  A csoportos ellátás a szülőkkel való telefonos egyeztetés és konzultáció után indul.  **Nyilatkozat:**  Vállalom, hogy a Szakszolgálatot lehetőség szerint előzetesen értesítem, amennyiben nem tudok megjelenni a megbeszélt időpontban.  A fentiekkel egyetértek, és jelentkezem a csoportba:  ………………………………… …………………………………  Törvényes képviselő(k) aláírása |

Dátum: ………………………………….

…………………………………………… …………………………………………….

Szülők/ gondviselők aláírása