

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO DĚTSKÉ SKUPINY

Údaje o dítěti	
jméno a příjmení	
datum narození	
rodné číslo	
zdravotní pojišťovna	
adresa bydliště	

Údaje o matce dítěte*	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

Údaje o otci dítěte*	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

** V případě, že je dítě ve výhradní péči / žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.*

Údaje o osobách pověřených z vyzvedávání dítěte

Jméno a příjmení	Adresa bydliště	Kontakt

Rozsah péče

Docházka	Celodenní	Dopolední	Odpolední
5 denní			
4 denní			
3 denní			
2 denní			
1 denní			
Jednorázové hlídání			

V případě zkrácené docházky vyberte dny, ve kterých bude dítě zařízení navštěvovat:

Den	Výběr
pondělí	☐
úterý	☐
středa	☐
čtvrtek	☐
pátek	☐

Termín nástupu dítěte do dětské skupiny	
---	--

Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, jiná omezení:

Rodič je povinen neprodleně informovat poskytovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Rodič se zavazuje, že neprodleně oznámí pečující osobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližší okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Informace o dítěti pro lepší start	
Jak dítě oslovujete / na co je zvyklé	
Oblíbená hračka	
Zájmy	
Oblíbené jídlo	

Svým podpisem rodiče stvrzují pravdivost uvedených údajů a berou na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do Dětské skupiny Čmeláček, či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Vyplněním přihlášky nevzniká nárok na přijetí dítěte do dětské skupiny. O přijetí dítěte do dětské skupiny bude rodič písemně informován.

Poskytnuté osobní údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jsou zpracovávány na základě zákona 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Informace o postavení rodičů na trhu práce

Postavení na trhu práce	Zaměstnán	Proces rekvalifikace	Vedený na ÚP	OSVČ
Matka				
Otec				

(označte X)

V Trhových Svinech dne

.....

podpis otce

.....

podpis matky

Vyjádření lékaře k zdravotnímu stavu dítěte

Jméno dítěte:

Datum narození:

Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině:

„Potvrzuji, že dítě splňuje podmínky stanovené zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o děti v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, tj. že se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

ANO

NE

.....

Datum

.....

razítko a podpis lékaře

pro děti a dorost