



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE do dětské skupiny Malý svět v Chaloupce od roku 2020

Jméno	Rodné číslo
Příjmení	Státní příslušnost
Datum narození	Mateřský jazyk
Bydliště	
Zdravotní pojišťovna dítěte	Dětský lékař

k zápisu	od	od	hod.	do	hod.	(doplňte datum, kdy chcete, aby Vaše dítě nastoupilo)	Cena / měsíc
na celodenní docházku		od	hod.	do	hod.	denní docházka	Kč
na odpolední docházku		od	hod.	do	hod.	Po Út St Čt Pá	
na dopolední docházku		od	hod.	do	hod.	Po Út St Čt Pá	
Jinak		od	hod.	do	hod.	Po Út St Čt Pá	

Údaje o rodině dítěte

Titul, jméno a příjmení otce:
Bydliště:
Zaměstnavatel otce (adresa, telefon):
Titul, jméno a příjmení matky:

Bydliště:
Zaměstnavatel matky (adresa, telefon):
Nepracuje – na MD – Zaměstnavatel matky (adresa, telefon): (nehodící se škrtněte)
Telefonní kontakt na rodiče dítěte (mobil, domů...): e-mail:

<p>Co nám chcete o Vašem dítěti sdělit?</p>
<p>Stravování (nehodící se škrtněte)</p> <p>Chceme, aby se dítě stravovalo v dětské skupině. Dítě bude mít zajištěno vlastní stravování.</p>
<p>Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby? (stravovací omezení, alergie, pitný režim apod.)</p>
<p>Dítě bude po ukončení docházky z dětské skupiny vyzvedávat: (Prosím, uveďte jména a telefonní kontakty)</p>

Podpis zákonného zástupce:

Děkujeme Vám za vyplnění!

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme lektorce dětské skupiny výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do dětské skupiny, můžeme způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.

Pro účely ověření pravdivosti údajů, které jsme uvedli v této přihlášce, tímto vydáváme dětské skupině a jejímu zřizovateli Rodinnému a komunitnímu centru Chaloupka z.s., Před Lanovkou 937/23, 712 00 Ostrava souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V dne podpisy matky, otce, nebo jiného zákonného zástupce

Rodiče dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte po dobu předškolního vzdělávání v dětské skupině má jeden z nich: matka otec jiný zákonný zástupce.

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

Vyjádření lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

.....

Dítě bylo řádně očkováno:

Bere pravidelně léky:

Alergie:.....

Dítě se může účastnit akcí dětské skupiny

plavání

saunování.....

škola v přírodě

doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

datum

razítko a podpis lékaře

Souhlasím s případným umístěním fotografie mého dítěte na webových stránkách školy: ANO - NE (nehodící se škrtněte)