

Přihláška dítěte k zápisu do dětské skupiny Barevná duha

Údaje o dítěti	
<i>Jméno a příjmení</i>	
<i>Datum narození</i>	
<i>Rodné číslo</i>	
<i>Zdravotní pojišťovna</i>	
<i>Adresa bydliště</i>	

Údaje o matce dítěte*	
<i>Jméno a příjmení</i>	
<i>Adresa bydliště</i>	
<i>Telefon a e-mail</i>	

Údaje o otci dítěte*	
<i>Jméno a příjmení</i>	
<i>Adresa bydliště</i>	
<i>Telefon a e-mail</i>	

Údaje o dalších osobách, které jsou rodiči pověřený k vyzvedávání dítěte z dětské skupiny	
<i>Jméno a příjmení</i>	
<i>Adresa bydliště</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>Jméno a příjmení</i>	
<i>Adresa bydliště</i>	
<i>Telefon</i>	

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

Provozovatel dětské skupiny:

DS Barevná duha, z.s.

Komenského 112, Holice, 534 01

IČO: 21371431

Info-barevnaduha@seznam.cz www.barevnaduha.cz

Docházka	Celodenní	Odpolední	Odpolední
5 dní v týdnu			
4 dny v týdnu			
3 dny v týdnu			
2 dny v týdnu			
1 den v týdnu			

Ve dnech * (nehodící škrtněte):

- ✓ 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 omezených 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 o sobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližší okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Provozovatel dětské skupiny:

DS Barevná duha, z.s.

Komenského 112, Holice, 534 01

IČO: 21371431

Info-barevnaduha@seznam.cz www.barevnaduha.cz

Svým podpisem rodiče stvrzuji pravdivost uvedených údajů a беру на vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do dětské skupiny Barevná duha, či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Vyplněním přihlášky nevznikala 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. A 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 rodiče na trhu práce:

<i>Postavení na trhu práce</i>	<i>Zaměstnán</i>	<i>Proces rekvalifikace</i>	<i>Vedený na úřadu práce</i>	<i>OSVČ</i>
<i>Matka</i>				
<i>Otec</i>				

(označte X)

V Holících dne

.....
.....

Podpis matky

Podpis otce

Provozovatel dětské skupiny:

DS Barevná duha, z.s.

Komenského 112, Holice, 534 01

IČO: 21371431

Info-barevnaduha@seznam.cz www.barevnaduha.cz

Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do dětské skupiny Barevná duha

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

.....

Adresa místa trvalého pobytu:

.....

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek (název, adresa, IČ):

.....

...

.....

....

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny Barevná duha
(zakroužkujte):

- a) Bez omezení
- b) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením),
- c) Není způsobilé

Zdravotní omezení:

Alergie:

Dlouhodobě užívá léky:

Jiná závažná sdělení:

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobila stanoveným pravidelným
očkovaním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování
podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení paragrafu 50 zákona
č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře k očkování:

.....

Očkování TE (tetanus) dne:

V Dne

Provozovatel dětské skupiny:

DS Barevná duha, z.s.

Komenského 112, Holice, 534 01

IČO: 21371431

Info-barevnaduha@seznam.cz www.barevnaduha.cz