



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

KAPRADINKA

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte:

.....

Rodné číslo dítěte:

(údaj potřebný pro evidenci v Portálu dětských skupin)

.....

Datum narození:

.....

Státní občanství dítěte:

.....

Adresa trvalého pobytu dítěte:

.....

Zdravotní pojišťovna:

.....

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Příjmení a jméno:

.....

Datum narození:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

(povinný údaj pro účely evidence a čerpání státního příspěvku)

.....

3. DOCHÁZKA

Předpokládaný nástup dítěte do dětské skupiny:

.....

4. ZDRAVOTNÍ A INDIVIDUÁLNÍ POTŘEBY DÍTĚTE

Informace důležité pro bezpečnou a respektující péči

(např. alergie, dietní omezení, zdravotní omezení, individuální potřeby dítěte).

.....

.....

.....

(Podmínkou přijetí dítěte a jeho nástupu do dětské skupiny je doložení lékařského posudku o zdravotní způsobilosti dítěte, včetně potvrzení o očkování.)

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

Beru na vědomí, že podání této žádosti slouží k posouzení možnosti přijetí dítěte do dětské skupiny Kapradinka a nezakládá automatický nárok na jeho přijetí.

Beru na vědomí, že pro účely čerpání státního příspěvku na provoz dětské skupiny může být vyžadováno doložení vazby zákonného zástupce na trh práce (zaměstnání, studium, evidence na Úřadu práce ČR).

Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v této žádosti výhradně za účelem posouzení žádosti o přijetí dítěte do dětské skupiny, a to v souladu s platnými právními předpisy.

Místo a datum:

Podpis zákonného zástupce: