



ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY HNÍZDEČKO

jejímž provozovatelem je Hnízdečko, z. s.

Osobní údaje dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....
Datum narození
Rodné číslo
Státní občanství
Mateřský jazyk
Trvalé bydliště
Pojišťovna.....
Pediatr.....
Omezení/Alergie.....

Osobní údaje rodičů/zákonných zástupců

Jméno a příjmení **matky**.....
Datum narození
Trvalé bydliště
(Korespondenční adresa)*
E-mail
Telefonický kontakt.....
Zaměstnavatel/Škola.....
Adresa zaměstnavatele/školy

Jméno a příjmení **otce**.....
Datum narození
Trvalé bydliště
(Korespondenční adresa)*
E-mail
Telefonický kontakt.....
Zaměstnavatel/Škola.....
Adresa zaměstnavatele/školy

** Uvedte pouze liší-li se korespondenční adresa od adresy trvalého bydliště*



Byl/a jsem informován/a o tom, že provozovatel Dětské skupiny Hnízdečko zpracovává osobní údaje dítěte a zákonných zástupců za účelem přijímacího řízení a plnění zákonné povinnosti vedení evidence dětí dle zákona č. 247/2014 Sb. a v souladu s nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb.

Žádám o přijetí svého dítěte do Dětské skupiny Hnízdečko. Podpisem potvrzuji správnost uvedených údajů, zavazuji se neprodleně hlásit změnu těchto údajů.

.....
V Uherském Hradišti, dne

.....
podpisy rodičů/zákonných zástupců

Přílohy k žádosti:

1. Doložení uplatnění na trhu práce:

- Doklad u zaměstnaného rodiče: dokument o pracovněprávním vztahu (potvrzení zaměstnavatele o existenci pracovněprávního vztahu, pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce).
- Doklad u rodiče vykonávajícího podnikatelskou činnost: potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení o úhradách odvodů na sociální pojištění nebo čestné prohlášení.
- Doklad u nezaměstnaného rodiče: potvrzení z úřadu práce o zařazení v evidenci uchazečů o zaměstnání.
- Doklad u rodiče, který je žákem či studentem: potvrzení školy.

2. Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Hnízdečko
Pro potřeby doložení zdravotní způsobilosti dítěte lze použít formulář DSH, ale i jakoukoli jinou písemnou formu potvrzení.



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE ZA ÚČELEM PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUZOVANÉ DÍTĚ:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

☐ Posuzované dítě je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

☐ Posuzované dítě není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

☐ Posuzované dítě je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

OČKOVÁNÍ:

☐ Posuzované dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním.

☐ Posuzované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože je proti nákaze imunní.

☐ Posuzované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo
tomuto pravidelnému očkování podrobit.

☐ Posuzované dítě se nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

Posudek vystaven dne:

Razítko / podpis lékaře: