

Žádost o umístění dítěte do Dětské skupiny ŠIKULOVÉ

Bezpodmínečnou podmínkou přijetí dítěte do Dětské skupiny Šikulové (dále jen DS) je skutečnost, že zákonný zástupce dítěte je zaměstnankyně/zaměstnanec MPO nebo SpS MPO.

Registrační číslo:

Datum přijetí žádosti (vyplní příjemce žádosti):

Jméno zákonného zástupce dítěte (žadatel):

Odbor: Vztah k dítěti:

Dítě:

Jméno:..... Příjmení:.....

Datum narození dítěte:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa místa pobytu:.....

.....

Zdravotní omezení, jiné důležité informace o dítěti:

(např.: dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, užívání léků, speciální potřeby atd.)

Kontaktní údaje:

Matka

Jméno:..... Příjmení:.....

Mobilní telefon:..... Tel. do práce:.....

Adresa místa pobytu¹:.....

.....

E-mail:.....

Otec

Jméno:..... Příjmení:.....

Mobilní telefon:..... Tel. do práce:.....

Adresa místa pobytu¹:.....

.....

E-mail:.....

Zakroužkujte nebo vypište odpověď:

1) Rozsah služeb²

	Celý den	nebo uveďte od – do
Pondělí:	<input type="checkbox"/>	

¹ Liší-li se od adresy místa pobytu dítěte.

² Zaškrtněte jedno z políček.

Úterý:	<input type="checkbox"/>	
Středa:	<input type="checkbox"/>	
Čtvrtek:	<input type="checkbox"/>	
Pátek:	<input type="checkbox"/>	

příležitostné umístění dítěte³ – předpokládaný rozsah:

2) Datum předpokládaného nástupu dítěte do DS (nejdříve po dosažení věku dvou let):

.....

3) Umístění dítěte do DS mi umožní návrat do pracovního procesu z rodičovské dovolené či nový nástup do zaměstnání na MPO:

ANO NE

Je-li zákonný zástupce – zaměstnanec MPO /SpS MPO s dítětem na rodičovské dovolené, uveďte termín, kdy nastoupí zpět do zaměstnání:

4) Manželovi/manželce nebo druhovi/družce zaměstnance umožní umístění dítěte do DS návrat do zaměstnání z rodičovské dovolené.

ANO NE

5) Doba zaměstnání u MPO (uveďte datum nástupu):

6) Dítě má potvrzení o nepřijetí do státní mateřské školy. V případě, že dítě nebylo přijato do MŠ, musí tato situace být doložena písemným potvrzením z této MŠ.

ANO NE

7) Matka/otec je samoživitel/ka, – nutno doložit čestné prohlášení.

ANO NE

nebo se v rodině vyskytuje jiný nepříznivý sociální stav (vypište jaký):

.....

8) DS navštěvuje sourozenec dítěte.

ANO NE

Podmínky umístění dítěte do Dětské skupiny Šikulové

Dětská skupina je primárně určena pro děti rodičů nastupujících po rodičovské dovolené zpět do zaměstnání nebo pro rodiče dítěte, kteří nastupují do nového zaměstnání na MPO nebo SpS MPO. Z tohoto důvodu je dětská skupina **obsazována přednostně dětmi, jejichž oba rodiče jsou aktivně pracující.** Změní-li se tyto okolnosti v průběhu doby od přijetí dítěte do doby nástupu dítěte do DS, vyhrazuje si provozovatel DS právo dítě do DS neumístit. Rovněž změní-li se tyto okolnosti v průběhu docházky dítěte do DS, vyhrazuje si provozovatel právo tyto děti nadále umísťovat v DS pouze příležitostně, dle volné kapacity.

Zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do DS a že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Současně bere na vědomí skutečnost, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuje riziku postihu dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonný zástupce souhlasí se zpracováním osobních údajů v souladu s GDPR viz Prohlášení o zpracování osobních údajů v DS Šikulové: <http://www.sikulove-mpo.cz/download/>

³ např. některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.

Datum:
.....

Podpis zákonného zástupce:

Nezapomeňte k žádosti přiložit potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte včetně potvrzení o očkování (příloha A).

Příloha A k žádosti o přijetí dítěte do Dětské skupiny Šikulové
povinná příloha

(nutno dodat nejméně 1 týden před podpisem smlouvy o poskytování služeb péče o dítě)

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Dítě, narozené

1. je zdravé, může být přijato do dětské skupiny:

2. vyžaduje speciální péči v oblasti*):

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno (vyjádření lékaře v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů):

- Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní.
- Dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

4. Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích dětské skupiny (výlety, návštěvy kulturní akce aj.).

V dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

*) odpovídající zaškrtněte