

Žádost o umístění dítěte v Dětské skupině PAMPELIŠKA	
Údaje o přihlašovaném dítěti:	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo, bylo-li přiděleno:	
Druh a číslo identifikačního dokladu vydaného ČR a evropské číslo pojištěnce, bylo-li přiděleno (není-li dítě občanem ČR):	
Místo pobytu (trvalé bydliště):	
Přechodné bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	
Důležité údaje o dítěti – režim dne, např. alergie, jídlo, spánek, pleny, WC, specifické potřeby apod.	
Údaje o zákonných zástupcích:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce, na něhož se uzavře smlouva:	
Místo pobytu (trvalé bydliště):	
Přechodné bydliště:	
E-mail / adresa elektronické pošty:	
Telefon:	
Jméno a příjmení druhého rodiče:	
Místo pobytu (trvalé bydliště):	
Přechodné bydliště:	
E-mail:	
Telefon:	

Jméno a příjmení rodiče dítěte, manžela, partnera nebo registrovaného partnera podle jiného zákona nebo druhá rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti:																			
Místo pobytu (trvalé bydliště):																			
Přechodné bydliště:																			
E-mail:																			
Telefon:																			
Údaje o docházce dítěte:																			
Předpokládaný den nástupu dítěte do dětské skupiny:																			
Dítě bude v dětské skupině ve dnech a čase (dny, hodiny):	<table> <tr> <td></td> <td>den</td> <td>od - do</td> </tr> <tr> <td>Pondělí:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Úterý:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Středa:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Čtvrtek:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pátek:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table>		den	od - do	Pondělí:	☐		Úterý:	☐		Středa:	☐		Čtvrtek:	☐		Pátek:	☐	
	den	od - do																	
Pondělí:	☐																		
Úterý:	☐																		
Středa:	☐																		
Čtvrtek:	☐																		
Pátek:	☐																		
Název jiné dětské skupiny/MŠ, kam dítě dochází:																			
V případě, že dítě pravidelně dochází i do jiné dětské skupiny/MŠ, vyplňte konkrétní dny a časové rozmezí: <table> <tr> <td></td> <td>den</td> <td>od – do</td> </tr> <tr> <td>Pondělí:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Úterý:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Středa:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Čtvrtek:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pátek:</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table>			den	od – do	Pondělí:	☐		Úterý:	☐		Středa:	☐		Čtvrtek:	☐		Pátek:	☐	
	den	od – do																	
Pondělí:	☐																		
Úterý:	☐																		
Středa:	☐																		
Čtvrtek:	☐																		
Pátek:	☐																		

Nezapomeňte k žádosti přiložit:

1. Potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte: „Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do dětské skupiny“.

2. Potvrzení od rodiče dítěte, manžela, partnera nebo registrovaného partnera podle jiného zákona nebo druhá rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti, prokazující:

- a) v případě osob v pracovněprávním vztahu: Potvrzení o pracovněprávním vztahu;
- b) v případě studenta: Potvrzení o denní formě studia;
- c) v případě osob v evidenci Úřadu práce: Potvrzení krajské pobočky Úřadu práce o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání;
- d) v případě OSVČ: Potvrzení o evidenci ČSSZ, z něhož bude patrné, že jsou placeny zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, případně čestné prohlášení o tomtéž;
- e) v případě osob pečujících o osobu blízkou, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost), potvrzení krajské pobočky Úřadu práce o evidenci pečující osoby podle zákona o sociálních službách;
- f) dokládá-li se plnění povinnosti platit pojistné na sociální zabezpečení, čestné prohlášení osoby, nejde-li o osobu v základním pracovněprávním vztahu nebo služebním poměru podle písmene a).

3. Prohlášení dokládající vztah k rodiči dítěte učiněné manželem, partnerem nebo registrovaným partnerem podle jiného zákona nebo druhem rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti.

Datum a podpis rodiče (zákonného zástupce):	
--	--

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

dle Zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

POSUZOVANÉ DÍTĚ:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny;
- b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny;
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

posuzované dítě trvale užívá léky:

posuzované dítě má tyto alergie:

jiné:

Posuzované dítě se podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním;
- b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou, protože je proti nákaze imunní;
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou, protože má kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit;
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

Posudek vystaven dne:

Razítko a podpis lékaře:

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V

dne

Podpis zákonného zástupce dítěte

- Rodič (zákonný zástupce dítěte) je povinen předložit tento „Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do dětské skupiny“ před započatím poskytování služby v dětské skupině poskytovateli.

- Lékařský posudek a doklad vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nemá-li dítě registrujícího poskytovatele.

- Tento posudek má platnost do doby změny zdravotní způsobilosti dítěte.

- Rodič je povinen dokládat změny ve zdravotní způsobilosti dítěte do 10 dnů ode dne vzniku změny.