**Žádost o umístění dítěte do dětské skupiny**

**Žádám o umístění dítěte do Dětské skupiny miniPastelka („Dále jen DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s Plánem výchovy a péče a Vnitřními pravidly.**

**Jméno rodiče/ zákonného zástupce dítěte (žadatel): …………………………………………………………………**

**Dítě**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:…………………………………………………………… | Příjmení:…………………………………………………………… |
| Datum narození dítěte:……………………………………………………………. | Zdravotní pojišťovna:........................................................... |
| Adresa místa pobytu:………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, jiné nemoci,   
užívání léků, speciální potřeby atd.):……………………………………………………………………………………………………

**Kontaktní údaje:**

**Matka**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:………………………………………………………….  Příjmení:……………………………………………………….  Adresa místa pobytu:  ………………………………………………………………………  Mobilní telefon: …………………………………………… |  |
|  |  |
| e-mail:……………………………………………………………. |  |

**Otec**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno:…………………………………………………………. Příjmení:……………………………………………………….  Adresa místa pobytu:  ………………………………………………………………………  Mobilní telefon: …………………………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  |
| e-mail:……………………………………………………………. |  |  |  |

**Jiná pověřená osoba**

|  |
| --- |
| Jméno:………………………………………………………….  Příjmení:……………………………………………………….  Adresa místa pobytu:  ………………………………………………………………………  Mobilní telefon: …………………………………………… |
|  |
| e-mail:……………………………………………………………. |

**Rozsah služeb**[[1]](#footnote-1)

☐ pravidelné umístění dítěte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Označte provozní den/ provozní dny | od – do |
| Pondělí: | ☐ |  |
| Úterý: | ☐ |  |
| Středa: | ☐ |  |
| Čtvrtek: | ☐ |  |
| Pátek: | ☐ |  |
| Sobota: | ☐ |  |
| Neděle: | ☐ |  |

☐

příležitostné umístění dítěte[[2]](#footnote-2) – předpokládaný rozsah: …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Rodič/ zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami 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.*

................................................ ……………..................................................

Datum Podpis rodiče/zákonného zástupce

***Nezapomeňte k žádosti přiložit potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte, včetně potvrzení o očkování .***

1. Zaškrtněte jedno z políček. [↑](#footnote-ref-1)
2. např. některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd. [↑](#footnote-ref-2)