



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Rozekvítek – Montessori mateřská škola a rodinné centrum, z. ú.

Hluboká 64, 738 01 Frýdek-Místek, IČ: 04606311,

Email: hana.pernicka@montessori-ms.cz, Tel.: +420 774 161 802, www.jesle-montessori.cz

PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY

Žádám o přihlášení svého dítěte:

Dítě:

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Národnost: Státní občanství:

Trvalé bydliště:

do dětské skupiny¹: Dětská skupina Matrosova 14, Dětská skupina Bílovecká 303

Nástup do Dětské skupiny od:

Docházka Vašeho dítěte do dětské skupiny:

- 1 den v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od.....hod. do.....hod.

- 2 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od.....hod. do.....hod.

- 3 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od.....hod. do.....hod.

- 4 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od.....hod. do.....hod.

- 5 dní v týdnu v čase od.....hod. do.....hod

Matka / zákonný zástupce:

Jméno: Příjmení:

Trvalé bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte):
.....

Telefon: Email:

Zaměstnavatel:

¹ Nehodící se škrtněte

Otec / zákonný zástupce:

Jméno: Příjmení:

Trvalé bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte):

.....

Telefon: Email:

Zaměstnavatel:

DÍTĚ BUDE PO UKONČENÍ DOCHÁZKY TAKÉ VYZVEDÁVAT:

Jméno: Příjmení:

Vztah k dítěti: Telefon:

Jméno: Příjmení:

Vztah k dítěti: Telefon:

1. Dětská skupina je určena pro děti zaměstnaných rodičů/ zákonných zástupců, je potřeba, aby alespoň jeden rodič/zákonný zástupce byl zaměstnán.
2. Jsem si vědom(a), že nedílnou součástí přihlášky do dětské skupiny je provozní řád, jehož porušení může vést k vyřazení dítěte ze zařízení.
3. Vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Rozekvítek – Montessori mateřská škola a rodinné centrum, z. ú. shromažďoval a zpracovával osobní údaje ve smyslu všech ustanoveních zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění, které jsou obsažené v žádosti o přijetí dítěte a tykají se mé osoby a stejně tak osoby mého dítěte. Souhlas poskytuji i pro evidenci dalších údajů, které jsou potřebné pro účely související s běžným chodem dětské skupiny. Souhlas poskytuji na celé období docházky dítěte do dětské skupiny a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v dětských skupinách archivuje. Dále tímto výslovně prohlašuji, že jsem byl(a) v souladu s ustanovením zákona č. 101/200Sb. V platném znění o zpracování osobních údajů i citlivých údajů řádně poučen a informován.
4. Zákonní zástupci prohlašují, že veškeré uvedené údaje jsou úplné a pravdivé.
5. Jsem si vědom/a povinnosti informovat pracovníky dětské skupiny o změně údajů uvedených na této přihlášce a také povinnosti informovat o zdravotním stavu dítěte a o případných omezeních, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.
6. Byl(a) jsem seznámen(a) s pravidly provozu dětské skupiny a souhlasím s tím, aby mé dítě bylo zapsané do dětské skupiny, což potvrzuji svým podpisem.

V.....

dne:.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY (vyplní lékař):

Účel vydání posudku: **Přijetí do Dětské skupiny**

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Část A) Posuzované dítě

- a) Je zdravotně způsobilé
b) Není zdravotně způsobilé
c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

b) Je proti nákaze imunní

(typ/druh).....

Má trvalou kontraindikaci proti očkování

(typ/druh).....

c) Je alergický na.....

d) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávkování)

Část C) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

Zdravotní.....

Tělesné.....

Smyslové.....

Jiné.....

Datum vydání:.....

Jméno a podpis lékaře.....

razítko zdrav. zařízení

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

V.....

dne.....

Podpis