ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K DOCHÁZCE

Dětská skupina ……..

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Příjmení, jméno, titul: .....

Kontaktní email: ..... Kontaktní telefon:.....

Adresa bydliště:.....

ŽÁDÁ O PŘIIJETÍ DÍTĚTE

Příjmení, jméno: .....

Datum narození: .....

Adresa bydliště (liší-li se od bydliště rodiče):.....

Státní občanství: ..... Mateřský jazyk: ..... Zdr.pojišťovna: ....

do Dětské skupiny ……

Mám zájem o docházku v tyto dny: **Pozor! U dětí do 2 let - max. 92 hodin/měsíc**

☐	celotýdenní docházka v čase od 7.30 - 16.00			
☐	ve vybrané dny v čase od 7.30 - 16.00	☐	pondělí	
		☐	úterý	
		☐	středa	
		☐	čtvrtek	
		☐	pátek	
				v čase
☐	na základě individuální domluvy a dle potřeb rodiče a možností poskytovatele (např. u dětí mladších 2 let, nebo u dětí, které budou docházet do DS v případě volné kapacity)	☐	pondělí	
		☐	úterý	
		☐	středa	
		☐	čtvrtek	
		☐	pátek	

nástupu: ……

Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte:

Je dítě pravidelně očkováno?	ano	ne
Bere dítě pravidelně léky?	ano	ne
Trpí dítě chronickým onemocněním?	ano	ne
Je potřeba speciálního režimu?(i stravování)	ano	ne

Prohlášení zákonných zástupců:
Potvrzujeme správnost údajů a bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte docházce do DS. Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č.365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů dítěte pro potřeby organizace.

V Ústí nad Labem …… Podpis zákonného zástupce dítěte ……..