



Přihláška do DĚTSKÉ SKUPINY

Záloha:
Školné:

Dětská skupina:
Přijato dne:
Ukončeno dne:

Dítě:

Příjmení:	Jméno:
Adresa trvalého pobytu:	
Zdravotní pojišťovna:	Datum narození:
Číslo účtu plátce:	VS:

Otec:*)

Příjmení:	Jméno:	Datum nar.:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Mobil:	Email:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):		
Začátek pracovního poměru:		

Matka:*)

Příjmení:	Jméno:	Datum nar.:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Mobil:	Email:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):		
Začátek pracovního poměru:		

Posuzované dítě (nehodící se škrtněte):		
a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny		
b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny		
c) je způsobilé s tímto omezením:		
Dítě je očkováno a přeočkováno proti:		
Infranix Hexa, nebo Hexacime (záškrt, tetanus, dáv. kašel, dětská obrna, HIB, HBV)		
1.	2.	
3.	4.	
Priorix (MMR)		
1.	2.	
3.	4.	
Dítě je očkováno dle očkovacího kalendáře (nehodící se škrtněte): ANO/NE		
Jiné:		
Dítě má tyto alergie:		
Dítě trvale užívá tyto léky:		
V:	Dne:	Podpis a razítko lékaře:
Ne starší 3 měsíců v době podání přihlášky		

Podpisem této přihlášky do Dětské skupiny (dále jen DS) stvrzujeme, že jsme se seznámili s obsahem Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v DS a jejích příloh a jsme připraveni je v případě přijetí dítěte do DS dodržovat. Zejména se jedná o níže uvedená pravidla:

- Bereme na vědomí, že musíme předložit všechna potvrzení o očkování dítěte a dále lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte, bude-li se vracet do DS po nemoci. Zavazujeme se, že ihned budeme informovat pracovníky DS, jestliže se v naší rodině nebo okolí vyskytne přenosná nemoc.
- Bereme na vědomí veškeré zdravotnické opatření DS, např. vyhlášení karantény a dáváme souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace všem pracovníkům DS poskytujícím výchovnou péči, nebo vykonávajícím kontrolu úrovně poskytované péče, i osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (např. studentům zdravotnických škol). Tito pracovníci jsou vázáni povinností mlčenlivosti.
- Zavazujeme se platit měsíční poplatek za dítě v DS.
Bereme na vědomí, že v případě neodůvodněného nezaplacení nebude dítě další měsíc do DS přijato.
- Bereme na vědomí možné zachycování a rozšiřování podoby své i svého dítěte, a to za účelem informování rodičů a dotačních orgánů o činnosti předmětné DS.

*) Pokud dítě nemá rodiče nebo nežije u nich, vyplní části OTEC a MATKA osoby, které mají dítě v péči a uvedou tam svá data s poznámkou o svém vztahu k dítěti (např. babička, pěstoun). Má-li dítě rodiče a tito nejsou zbaveni rodičovské odpovědnosti, je třeba, aby evidenční list podepsal vedle osob, které mají dítě v péči, také jeden z rodičů.

V dne

.....

Podpis