



## 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 / Hexacime Priorix (MMR)		
Jiná očkování:		
Dítě je očkováno dle očkovacího kalendáře (nehodící se škrtněte): ANO / NE		
V případě, že dítě <b>není očkováno</b> dle očkovacího kalendáře, <b>uvedte zdůvodnění a termín náhradního očkování:</b>		
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

Hledá se Smolíček, o.s.  
Na Obci 452  
503 02 Předměřice nad Labem  
IČ: 22892494

Tel.: +420 774 334 422  
ID datové schránky: dr2wpm3  
Email: ds@smolicek.net  
Web: www.smolicek.net