



Dětská skupina Učení s respektem, Strážek 185, 592 53 Strážek
tel. 777 878 858, ucenisrespektem@seznam.cz
<https://www.facebook.com/ucenisrespektem>

Přihláška do Dětské skupiny Učení s respektem

DÍTĚ:

Příjmení:	Jméno:
Adresa trvalého pobytu:	
Zdravotní pojišťovna:	Datum narození:

OTEC: *)

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Mobil:	E-mail:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):	Pracovní pozice:	
Upozorňujeme, že při podpisu „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“ je nutné dodat vyplněné „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů. Bez něj nelze dítě přijmout do dětské skupiny.		

MATKA: *)

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Mobil:	E-mail:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):	Pracovní pozice:	
Upozorňujeme, že při podpisu „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“ je nutné dodat vyplněné „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů. Bez něj nelze dítě přijmout do dětské skupiny.		

*) 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.



Dětská skupina Učení s respektem, Strážek 185, 592 53 Strážek
tel. 777 878 858, ucenisrespektem@seznam.cz
<https://www.facebook.com/ucenisrespektem>

STRAVOVÁNÍ:

Intolerance na potraviny a nápoje*

Jiná stravovací specifika*

* Upozorňujeme, že není, s ohledem na provozní důvody, možné zajistit jakékoliv speciální stravování dítěte.
Donáška vlastní stravy dítěti je z hygienických důvodů zakázána.

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

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 dle očkovacího kalendáře (nehodící se škrtněte):

ANO / NE

Dítě má tyto alergie:

Dítě trvale užívá tyto léky:

V dne

Podpis a razítko lékaře

Ne starší 3 měsíců v době podání přihlášky

V dne

.....

Podpis rodiče/ů