

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

provozovatel Rodinné centrum Slunečnick, z.s.
se sídlem Důlce 3092/74, 400 01 Ústí nad Labem, IČ: 270 26 876

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého pobytu:

.....

Státní občanství: Mateřský jazyk:

Údaje o dítěti (zvláštnosti a důležité informace, co má dítě rádo, alergie, povahové zvláštnosti apod.)

.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE: POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K DOCHÁZCE DO DĚTSKÉ SKUPINY

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek: (název, adresa, IČ):

.....

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do dětské skupiny:

- a) bez omezení,
- b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením),
- c) není zdravotně způsobilé.

Zdravotní omezení:

Alergie:

Dlouhodobě užívá léky:

Jiná závažná sdělení:

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře k očkování:

Očkování TE (tetanus) dne:

Vdne.....Razítko a podpis lékaře:

Jméno a příjmení matky, titul (zákonný zástupce/žadatel):

Telefon:.....**email:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Jméno a příjmení otce, titul (zákonný zástupce/žadatel):.....

Telefon:.....**email:**

Adresa trvalého pobytu:.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku:..... ze dne:.....

Dítě svěřeno do péče:.....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:.....

Dítě budou vyzvedávat:

Jméno a příjmení:Vztah k dítěti:

Adresa:

telefon:číslo OP:

Jméno a příjmení:Vztah k dítěti:

Adresa:

telefon:číslo OP:

Jméno a příjmení:Vztah k dítěti:

Adresa:

telefon:číslo OP:

Mám zájem o docházku v tyto dny: Pozor! U dětí do 2 let - max. 120 hodin/měsíc

☐ celotýdenní docházka v čase od 7.30 - 16.00

☐ ve vybrané dny v čase od 7.30 - 16.00

☐ 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

	v čase
☐	pondělí
☐	úterý
☐	středa
☐	čtvrtek
☐	pátek

Termín nástupu dítěte do dětské skupiny

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Zavazuji se, že neprodleně oznámím příslušné kompetentní osobě v DS jakékoli změny ve zdravotním stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v DS, jakýkoliv výskyt přenosné choroby v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Beru na vědomí, že je neprodleně nutné oznámit veškeré změny údajů uvedených v přihlášce. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do DS, nebo jej vyloučit z DS.

Při podpisu dokládám potvrzení zaměstnavatele o existenci pracovněprávního vztahu, nebo kopii pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, nebo dohody o provedení práce.

Případně u OSVČ potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení o tom, že jsou hrazeny odvody na sociální pojištění.

V případě nezaměstnanosti doložím potvrzení z úřadu práce, při studiu potvrzení školy o studiu.

Zároveň podpisem této listiny potvrzuji, že jsem četl/a a souhlasím s provozním řádem, ceníkem, plánem výchovy a péče v platném znění a základními informacemi k datu podpisu této smlouvy a zavazuji se, že budu plnit své povinnosti vyplývající z výše uvedených dokumentů, jakožto zákonný zástupce dítěte.

Beru na vědomí, že při nerespektování a porušování vnitřních pravidel si DS vyhrazuje právo ukončit docházku dítěte do zařízení.

Byl/a jsem řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytovaných osobních údajů a o svých zákonných právech vážících se k ochraně osobních údajů v rozsahu informačního materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů účastníků dětské skupiny, který mi byl pořadatelem poskytnut.

V.....dne

Podpis zákonného zástupce:.....

SOUHLAS

Souhlasím s tím, aby organizace Rodinné centrum Slunečník, z.s. se sídlem Důlce 3092/74, Ústí nad Labem 400 01, jako správce údajů používala na akci pořízené videozáznamy a fotografie zachycující podobu mého dítěte dětí k dokumentaci a propagaci své činnosti.

ANO/NE

Souhlasím s tím, aby organizace Rodinné centrum Slunečník, z.s. se sídlem Důlce 3092/74, Ústí nad Labem 400 01, jako správce údajů používala uvedené kontaktní údaje účastníka a osob vykonávajících rodičovskou odpovědnost k zasílání informací o činnosti spolku a nabídek na další aktivity.

ANO/NE

Beru na vědomí, že své souhlasy mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice organizace.

V.....dne

Podpis zákonného zástupce:.....