

Žádost o přijetí – evidenční list dítěte

Žádám o přijetí dítěte do Montessori dětské skupiny Montíci,

Husova 8, 586 01 Jihlava

Přijato ke dni:	Evidenční číslo:
-----------------	------------------

Údaje o DÍTĚTI:

Jméno a příjmení:					
Adresa trvalého bydliště s PSČ:					
Korespondenční adresa s PSČ:					
Místo narození:					
Datum narození:		Rodné číslo:		Státní obč.:	
Mateřský jazyk:				Vyučující jazyk:	
Zdravotní pojišťovna:					

Údaje o zákonných zástupcích:

MATKA

OTEC

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
Adresa trvalého bydliště s PSČ:		
Korespondenční adresa s PSČ:		
Tel.kontakt:		
e-mail:		
Zaměstnavatel ¹⁾ :		

¹⁾ Postavení podpořené osoby na trhu práce:

1) zaměstnanec/kyně (doložení pracovně-právního vztahu);

2) OSVČ (potvrzení o evidenci u OSSZ nebo čestné prohlášení);

3) student/ka či účastník/ice rekvalifikace (potvrzení o studiu či rekvalifikaci);

4) nezaměstnaný/á (potvrzení o vedení v evidenci ÚP)

Další osoby, které mohou dítě vyzvedávat (kromě výše uvedených zákonných zástupců)
 Zákonný zástupce tímto pověřuje níže uvedené osoby k vyzvedávání svého dítěte z dětské skupiny a prohlašuje, že jím zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za dítě a je si vědom všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.

	Zmocněná osoba č.1	Zmocněná osoba č.2	Zmocněná osoba č.3
Jméno a příjmení			
Datum narození			
Bydliště			
Vztah k dítěti			
Telefon			

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku : ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Režim docházky:

Dny v týdnu:	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
Typ docházky:	C / D / O	C / D / O	C / D / O	C / D / O	C / D / O

Zaškrtněte příslušné dny a dobu pobytu (D = polodenní docházka dopoledne; O = polodenní docházka odpoledne; C = celodenní docházka)

Údaje o zdravotní způsobilosti (vyplňuje zákonný zástupce dítěte)

Zdravotní stav dítěte	
Alergie, nemoci	
Léky	
Zvyklosti dítěte (jídlo, spánek, pleny,...)	
Jiná závažná sdělení	

Informace pro adaptaci (pokud chcete sdělit) - zájmy dítěte, oblíbené písničky, básničky, jak ho oslovujete apod:

Oznámení rodiče o uzavření smlouvy o poskytování služby péče o dítě v jiné dětské skupině, čerpající státní příspěvek na provoz dětské skupiny (vyplňuje zákonný zástupce dítěte)

Jméno poskytovatele	
Dny v týdnu	
Doba během dne	
Dny v týdnu	
Doba během dne	

Informace o datu přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, či podání žádosti k přijetí:

Jméno mateřské školy	
Žádost o přijetí	
Od jakého data	
Informace o přijetí	
K datu:	

Prohlášení zákonných zástupců:

Dáváme svůj souhlas Sdružení občanů, z. s., které je zřizovatelem dětské skupiny, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje, ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. (zákon o zpracování osobních údajů) v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace dětské skupiny podle zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro jednorázové akce dětské skupiny, možné pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem dětské skupiny. Souhlas poskytujeme na celé období docházky dítěte do dětské skupiny a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v dětské skupině archivuje. Rovněž souhlasím / nesouhlasím s pořizováním a zveřejňováním fotografií, videozáznamů a audiozáznamů dítěte, případně prací dítěte pro účely prezentace dětské skupiny a Sdružení občanů, z.s.

Beru na vědomí, že v DS probíhá vzdělávání podle montessori pedagogiky a má specifický režim dne včetně pravidelných turistických výletů.

Beru na vědomí svou povinnost dodržovat Provozní řád dětské skupiny, především osobně předávat dítě průvodci, hlásit změny údajů uvedených v tomto dokumentu, omlouvat bezodkladně nepřítomnost dítěte v dětské skupině.

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 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. Nebo potvrzení z úřadu práce. Nebo potvrzení školy o studiu.

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

Nedílnou součástí k žádosti o přijetí – evidenční list dítěte do dětské skupiny je:
- příloha č.1 - Vyjádření lékaře

V Datum

podpis obou zákonných zástupců:

Vyjádření lékaře

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

1. Potvrzuji, že _____ datum nar. _____
je zdravý/á a může být přijat/a do dětské skupiny.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) b) c) d)
a) zdravotní
b) tělesné
c) smyslové
d) jiné

3. Ostatní závažná sdělení o dítěti:

.....
.....
.....

4. Alergie:
.....
.....

5. Zároveň potvrzuji, že
☐ dítě je řádně očkováno,
☐ je proti nákaze imunní,
☐ nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci.
☐ Poznámka:

* nehodící škrtněte

6. Možnost účasti na akcích (plavání, školka v přírodě, saunování, solná jeskyně apod.):

V dne

razítko a podpis lékaře

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti, podpis):

.....

V dne