



ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

LITTLE FAMILY Hodonín 2, dětská skupina

Dítě:

Jméno a příjmení: **Datum narození:**

Rodné číslo: **Zdravotní pojišťovna:**

Trvalý pobyt: **Státní občanství:**

do dětské skupiny **LITTLE FAMILY Hodonín 2, dětská skupina** (dále jen "LITTLE FAMILY"), v **Hodoníně 695 01, Masarykovo nám. 121/21**, jejímž provozovatelem je zapsaný spolek **PROGRES Jižní Morava, z.s.**, ul. Na hradbách 3213/1a, Šumperk 787 01, IČ: 176 67 330.

Plánovaný datum nástupu do dětské skupiny:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (uvedené informace budou potvrzeny následně pediatrem na zvláštním formuláři):

ANO **NE**

Další údaje o dítěti:

Zvláštnosti a důležité informace:

.....
.....

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, jiné nemoci, užívání léků, jiné potřeby atd.)

.....
.....

Matka dítěte (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:..... **Tel. do zaměstnání:**

Datum narození: **Mobilní telefon:**

Trvalý pobyt: **Email:**

Otec dítěte (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení: **Tel. do zaměstnání:**

Datum narození: **Mobilní telefon:**

Trvalý pobyt: **Email:**

U rozvedených rodičů:

Číslo rozsudku: ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Docházka dítěte, o kterou máte zájem:

A) každodenní docházka – celodenní

B) každodenní docházka – půldenní

C) jiná možnost

Další důležité informace pro nás:

.....
.....

Prohlášení zákonného zástupce:

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do dětské skupiny LITTLE FAMILY (dále jen „DS“), uděluji tímto souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování mnou poskytnutých osobních údajů včetně rodných čísel ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace DS. Souhlas poskytuji po celé období docházky mého dítěte do DS. Provozovatel DS se zavazuje neposkytnout tyto údaje dalším osobám a úřadům s výjimkou zákonem stanovených případů.

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 naší rodině, nebo 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.

Zároveň podpisem této listiny potvrzuji, že jsem četl/a a souhlasím s provozním řádem výše jmenované organizace, v platném znění k datu podpisu této přihlášky a zavazuji se, že budu plnit své povinnosti vyplývající z výše uvedených dokumentů, jakožto zákonný zástupce dítěte.

V případě změny uvedených údajů se zavazuji neprodleně DS informovat.

V dne

.....
Zákonný zástupce dítěte (podpis)

.....
Zákonný zástupce dítěte (podpis)