

## Závazná přihláška dítěte do Dětské skupiny Broučci

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště	
Státní občanství	
Zdravotní pojišťovna	

Údaje o matce dítěte*	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště**	
Telefon	
E-mail	

Údaje o otci dítěte*	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště**	
Telefon	
E-mail	

\* V případě, že je dítě ve výhradní péči / žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.

\*\* Vyplňte pouze v případě, liší-li se s adresou místa pobytu dítěte.

Údaje o dalších osobách, které jsou rodiči pověřeny k vyzvedávání dítěte z dětské skupiny	
Jméno a příjmení	
Adresa bydliště	
Vztah k dítěti	
Telefon	

Jméno a příjmení	
Adresa bydliště	
Vztah k dítěti	
Telefon	

Jméno a příjmení	
Adresa bydliště	
Vztah k dítěti	
Telefon	

**Informace o dítěti**

Navštěvovalo Vaše dítě již někdy předškolní zařízení (jesle, MŠ apod.)? ANO NE  
 Zdravotní stav dítěte / očkování

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

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby ( stravovací omezení, alergie apod. ) ?

.....  
 .....

Zvyky dítěte ( strava, spánek, pleny apod. )

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

Zvláštnosti či jiné důležité údaje

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

**Docházka:**

celodenní dopoledne odpoledne (zakroužkovat požadované)

**Počet dní v týdnu:**

Po Út St Čt Pá Celý týden (zakroužkovat požadované)

Termín nástupu dítěte do dětské skupiny	
Termín ukončení	

Potvrzuji, že :

- dítě žije ve společné domácnosti s žadatelem, který dítě přihlašuje,
- jsem byl/a seznámen/a s „ Provozním řádem“ zařízení péče o děti,
- nejpozději do 3 dnů po obdržení rozhodnutí e-mailem, telefonicky nebo osobně statutárním zástupcem provozovatele o přijetí dítěte do DS Broučci, předložím potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V ..... dne.....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte