

Žádost o umístění dítěte v dětské skupině Suchdoláček (Suchdolská pobočka)

Jméno žadatele (zákonný zástupce dítěte):	
Vztah žadatele k dítěti:	
Dítě Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa místa pobytu:	
Zdravotní pojišťovna:	
Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):	
Matka Jméno a příjmení:	
Mobilní telefon:	
Adresa trvalého pobytu :	
E-mail:	
Otec Jméno příjmení:	
Mobilní telefon:	
Adresa trvalého pobytu:	
E-mail:	
Jiná pověřená osoba Jméno a příjmení:	
Mobilní telefon:	
Adresa místa pobytu:	
E-mail:	
Rozsah služeb všechny pracovní dny v týdnu/určité dny v týdny (které konkrétně)	

Datum:

Podpis žadatele:

Evidenční list dítěte v Dětské skupině Suchdoláček

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení dítěte	
Rodné číslo dítěte	
Adresa místa pobytu dítěte	
Zdravotní pojišťovna dítěte	

Údaje o zákonných zástupcích dítěte	
Jméno a příjmení matky	
Adresa místa pobytu ¹	
Kontaktní telefon	
Jméno a příjmení otce	
Adresa místa pobytu ¹	
Kontaktní telefon	
Údaje o pověřených osobách, které mohou dítě vyzvedávat	
Jméno a příjmení pověřené osoby	
Kontaktní telefon	
Jméno a příjmení pověřené osoby	
Kontaktní telefon	

Rozsah poskytovaných služeb	
Dny pobytu v zařízení	
Časový rozsah poskytovaných služeb	

¹ Liší-li se od adresy místa pobytu dítěte.

Specifické potřeby	
Alergie	NE
Zdravotní omezení	NE
Medikace	NE
Jiná omezení	NE
Zákaz styku se zákonným zástupcem dítěte	NE

V Praze dne 1.9.2024

.....

zákonný zástupce dítěte

Čestné prohlášení rodiče

Jméno příjmení zákonného zástupce dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

IČ:

Potvrzuji tímto, že jsem veden jako osoba samostatně výdělečně činná od dosud.

Jsem přihlášen/a k důchodovému pojištění, hradím pojistné na důchodové pojištění a hradím částky na aktivní politiku zaměstnanosti.

Potvrzuji, že jsem si vědom povinnosti oznamovat a dokládat změny týkající se vazby na trh práce do 10 dnů ode dne vzniku změny.

V Praze, dne

Prohlášení o uplatnění na trhu práce

Jméno:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Prohlašuji, že jsem zaměstnán/a ve společnosti

Název společnosti:

Sídlo:

Zaměstnán/a od:

Výše úvazku:

Datum a podpis:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....

.....

.....

Část B)

Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- je proti nákaze imunní (typ/druh)

.....

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

- je alergické na

.....

.....

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

.....

.....

datum vydání posudku

.....

podpis a razítko lékaře

**SOUHLAS se zpracováním osobních údajů dle
NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 o ochraně fyzických
osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů**

Já, níže podepsaný/podepsaná zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

uděluji Dětské skupině Suchdoláček souhlas se zpracováním a uchováním mých osobních údajů a osobních údajů dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem, v rozsahu údajů, které jsou uvedené v Žádosti o umístění dítěte v Dětské skupině Suchdoláček, Smlouvě o poskytování služeb péče o děti v Dětské skupině Suchdoláček, Evidenčním listu dítěte v Dětské skupině Suchdoláček, Lékařském potvrzení pro Dětskou skupinu Suchdoláček, Prohlášení o zaměstnání/OSVČ a všech souvisejících dodatků.

Dále uděluji souhlas se zveřejněním fotografií a video nahrávek svého dítěte prostřednictvím facebookové stránky dětské skupiny Suchdoláček.

Osobní údaje mé i dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem, budou použity v rozsahu, který je nezbytně nutný k zajištění péče o děti umístěné v Dětské skupině Suchdoláček.

Souhlas poskytuji pouze spolku Dětský Oříšek, z. s., který je provozovatelem Dětské skupiny Suchdoláček, a který bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V Praze, dne

.....
podpis