

**Žádost o umístění dítěte v dětské skupině Vykutálený oříšek
(Dejvická 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 Vykutálený oříšek

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	
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 ANO, jaké.....
Zdravotní omezení	NE ANO, jaké.....
Medikace	NE ANO, jaké.....
Jiná omezení	NE ANO, jaké.....
Zákaz styku se zákonným zástupcem dítěte	NE ANO, jaký.....

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

.....

zákonný zástupce dítěte

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

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:

**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 Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2 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 Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2, Smlouvě o poskytování služeb péče o děti v Dětské skupině Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2, Evidenčním listu dítěte v Dětské skupině Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2, Lékařském potvrzení pro Dětskou skupinu Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2, Prohlášení o zaměstnání/OSVČ a všech souvisejících dodatků.

Dále uděluji souhlas se zveřejněním fotografií a video nahrávek svého na webové stránky Dětské skupiny Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2 a jejího facebookového profilu/stránky.

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 Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2.

Souhlas poskytnu pouze spolku Dětský Oříšek, z. s., který je provozovatelem Dětské skupiny Vykutálený oříšek a Vykutálený oříšek 2, a který bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V Praze, dne

.....
podpis