

**Žádost o přijetí dítěte
do zařízení péče o děti :**

DS Jiskřička

Hodkovická 304/46, Liberec – Rochlice 46006

tel. 608208203

Jméno a příjmení dítěte : datum narození

Rodné číslo dítěte:

Jméno a příjmení zák.zástupce.....

Datum narození zák.zástupce.....

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní telefon :

E-mail.....

Žadatel (zaškrtněte správnou variantu a doplňte datum počátku vazby na trh práce-požadované potvrzení bude přiloženo ke smlouvě v případě přijetí dítěte):

☐

je zaměstnán a dokládá se potvrzení od zaměstnavatele (území zaměstnání není rozhodující)

Kdo bude dokládat potvrzení? otec x matka

Je zaměstnán od data určitá x neurčitá

☐

vykonává podnikatelskou činnost od matka x otec dítěte - zaškrtněte

dokládá se potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení o tom, že jsou hrazeny odvody na sociální pojištění

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte: datum narození

Trvalé bydliště:.....

Požadovaný rozsah poskytovaných služeb:

Docházka :

celodenní dopoledne odpoledne (zakroužkovat požadované)

Počet dní v týdnu :

Po Út St Čt Pá Celý týden

Měsíční platba dle aktuálního ceníku.....

Kluby: 1/ ranní klub od 6:30- 7:00 hod. 2/ odpolední klub od 15-16 hod.

Celkové období (uveďte měsíc a rok nástupu či ukončení): od do

Alergie dítěte

NE/ANO

.....

Zdravotní omezení NE/ANO.....

Potvrzuji, že:

☐

dítě žije ve společné domácnosti s žadatelem, který dítě přihlašuje

☐

dítě je schopné samostatně chodit

☐

jsem byl/a seznámen/a s „ Provozním řádem“ zařízení péče o děti

☐

nejpozději do 3 dnů po obdržení rozhodnutí e-mailem o přijetí dítěte do zařízení péče o děti předškolního věku předložím potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V Liberci dne