

Přihláška do zařízení péče o dítě
Dětská skupina Sluníčko

Provozovatel:

Adresa DS:

Údaje o přihlašovaném dítěti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Upozornění na zdravotní problémy dítěte (např. alergie), nebo jiná podstatná upozornění:

Plánovaný datum nástupu:

Dny docházky (zvýrazněte dny, kdy plánujete docházku dítěte): pondělí, úterý, středa, čtvrtek, pátek

Dopoledne/celý den

Údaje o rodičích

Jméno a příjmení matky dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE

Telefon:

E-mail:

Údaje o zaměstnavateli (název, adresa zaměstnavatele)¹:

Datum a podpis:

Jméno a příjmení otce dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE

Telefon:

E-mail:

Údaje o zaměstnavateli (název, adresa zaměstnavatele)²:

Datum a podpis:

¹ V případě nezaměstnaných hledajících aktivně práci bude uveden úřad práce, kde je osoba registrována, OSVČ uvede OSVČ, osoby v procesu vzdělávání uvedou údaje o škole či v případě rekvalifikace o instituci poskytující rekvalifikační kurz (vč. názvu kurzu). ² V případě nezaměstnaných hledajících aktivně práci bude uveden úřad práce, kde je osoba registrována, OSVČ uvede OSVČ, osoby v procesu vzdělávání uvedou údaje o škole či v případě rekvalifikace o instituci poskytující rekvalifikační kurz (vč. názvu kurzu).

Vyjádření lékaře:

Potvrzuji, že

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Je zdravé a může být přijato do předškolního zařízení

Ostatní sdělení o dítěti:

Alergie:

Zároveň potvrzuji

- Dítě je řádně očkováno: ☐
- Je proti nákaze imunní: ☐
- Nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci: ☐

V _____

dne _____

Razítko a podpis lékaře: _____

Když dítěti nějaké očkování chybí – zaškrtněte řádně očkováno a nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci a dopište jaké očkování nemá a termín, kdy bude dítě doočkováno a nebo jestli je proti nákaze imunní.

Prosíme ve formuláři nic neškrtnat!

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní podpořená osoba, která má uzavřen pracovněprávní nebo obdobný vztah nebo služební poměr - tedy pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, dohodu o provedení práce, v případě obdobného vztahu např. smlouvu o výkonu funkce anebo rozhodnutí o přijetí do služebního poměru).

Název zaměstnavatele:	IČ: Sídlo:
Podpořená osoba je zaměstnaná na základě:	
☐ prac. smlouvy ☐ DPP ☐ DPČ ☐ jiného vztahu:	
..... Výše úvazku:	
Trvání smluvního vztahu:	☐ na dobu určitou od20.. do20... ☐ na dobu neurčitou od20..
Razítko zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE DS Sluníčko

Jméno a příjmení dítěte, datum narození, bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Dítě

je zdravé:

ANO/NE

podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním.

alergie

ANO/NE

užívá pravidelně léky

ANO/NE

má jiná zdravotní omezení

ANO/NE

Kontaktní údaje při náhlém onemocnění rodiče:

.....
.....

Rodiče pověřují k předávání dítěte a ke kontaktování v případech nutnosti:

jméno a příjmení, datum narození, bydliště, kontakt:

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

Docházka:

Beru na vědomí svou povinnost dodržovat provozní řád, předávat dítě pečující osobě, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte.

Vdne:.....

Podpis rodiče:.....

Dítě přijato:

Dítě ukončilo docházku:

Spolek a IČO zastoupený jméno a příjmení

Čestné prohlášení rodiče

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

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

Vdne.....

Jméno příjmení:

podpis:

Datum narození:

Bydliště: