

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

Žádám o umístění svého dítěte do Dětské skupiny Hrošici („Dále jen DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s Plánem výchovy a péče a Vnitřními pravidly.

Jméno rodiče/ zákonného zástupce dítěte (žadatel):

.....

Dítě:

Jméno:.....Příjmení:.....

Datum narození:.....Zdravotní poj.....R.Č.....

Adresa místa pobytu:.....

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.)

.....

Matka:

Jméno:.....Příjmení:.....

Adresa místa pobytu:.....

Datum narození:.....

Mobilní telefon:.....E-mail:.....

Otec:

Jméno:.....Příjmení:.....

Adresa místa pobytu:.....

Datum narození:.....

Mobilní telefon:.....E-mail:.....

Jiná pověřená osoba:

Jméno:.....Příjmení:.....

Adresa místa pobytu:.....

Mobilní telefon:.....E-mail:.....

Rozsah služeb:

pravidelné umístění dítěte

	Označte provozní den/ provozní dny	od – do
Pondělí:	<input type="checkbox"/>	
Úterý:	<input type="checkbox"/>	
Středa:	<input type="checkbox"/>	
Čtvrtek:	<input type="checkbox"/>	
Pátek:	<input type="checkbox"/>	

příležitostné umístění dítěte¹ – předpokládaný rozsah:

.....

Rodič/ zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do DS a že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Současně bere na vědomí skutečnost, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuje riziku postihu dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

.....

Datum

.....

Podpis rodiče/zákonného zástupce

Nezapomeňte k žádosti přiložit potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte, včetně potvrzení o očkování.

¹ např. některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.

Hodnotící kritéria a postup přijetí do Dětské skupiny Hrošici

Kritéria dle priority:

- 1. Délka podpisu Smlouvy a především pravidelnost návštěvy DS (nejvíce ohodnocené: Smlouva podepsaná na 2 a více roků a pravidelná denní docházka na min. 5 hodin).*
- 2. Rychlost přihlášení – pořadí registrace.*
- 3. Věk dítěte (nejvíce ohodnocené: nižší věk).*

Součástí dokumentace pro přijetí dítěte do DS je:

- Vyplněná Žádost o umístění do Dětské skupiny Hrošici (dále jen „Žádost“),
- Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Hrošici
- Evidenční list dítěte – Dětská skupina Hrošici
- Podepsaná Smlouva o poskytování služby péče o dítě v Dětské skupině Hrošici

Pro přijetí dítěte je nutné dodržet §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který stanovuje, že zařízení poskytující péči o děti v dětské skupině v denním režimu mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY*

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: **PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY**

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) Podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože je proti nákaze imunní
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli
které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko / podpis lékaře:

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V dne Podpis :

****Posudek se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte pro přijetí do dětské skupiny. Posudek je platný 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.***