**Přihláška a evidenční list dítěte k zápisu do LMŠ Děti z jurty**

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o dítěti** | |
| jméno a příjmení |  |
| datum narození |  |
| rodné číslo |  |
| zdravotní pojišťovna |  |
| adresa bydliště |  |
| mateřský jazyk |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o matce dítěte\*** | |
| jméno a příjmení |  |
| adresa bydliště |  |
| telefon a e-mail |  |
| údaje o zaměstnavateli (adresa a telefon) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o otci dítěte\*** | |
| jméno a příjemní |  |
| adresa bydliště |  |
| telefon a e-mail |  |
| údaje o zaměstnavateli (adresa a telefon) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o dalších osobách, které jsou rodiči pověřeny k vyzvedávání dítěte z LMŠ** | |
| jméno a příjmení |  |
| vztah k dítěti |  |
| adresa bydliště |  |
| telefon |  |

\* V případě, že je dítě ve výhradní péči/žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozsah docházky (zvolte pouze jednu možnost)** | |  | | | |  |
|  | každodenní docházka 08:00 – 16:15 | po - pá | | | |  |
|  | docházka zkrácená 08:00 – 16:15\*\* | po | út | st | čt | pá |
| **Rozsah stravování:** | |  | | | |  |
|  | | Oběd (svačiny zajišťuje rodič) | | | |  |

\*\* zakroužkujte vybrané dny

|  |  |
| --- | --- |
| **Termín nástupu dítěte do LMŠ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Úhrada nákladů za služby péče o dítě v dětské skupině bude prováděna:** | |
|  | bankovním převodem |
|  | v hotovosti |

|  |
| --- |
| **Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině:** |
|  |
|
|
|
|

Rodič je povinen neprodleně informovat poskytovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování vzdělávání v LMŠ.

Svým podpisem rodiče stvrzují pravdivost uvedených údajů a berou na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do LMŠ či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Poskytnuté osobní údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V ….......................... dne ………………………… ………………………… podpis matky podpis otce

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte a potvrzení o očkování** | | | |  |
| Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji dítěte? | | | ano/ne | |
|  | Jaké? |  | |  |
| Trpí dítě chronickým onemocněním? | | | ano/ne | |
|  | Jakým? |  | |  |
| Je potřeba speciální výchovy? | | | ano/ne | |
|  | Jaké? |  | |  |
| Je potřeba speciálního režimu? | | | ano/ne | |
|  | Jakého? |  | |  |
| Bere dítě pravidelně léky? | | | ano/ne | |
|  | Jaké? |  | |  |
| Může se dítě účastnit speciálních akcí, jako je například plavání, výlety apod.? | | | ano/ne | |
|  | Případně specifikujte omezení: |  | |  |
| Doporučuji přijetí dítěte do Lesní mateřské školy Děti z jurty | | | ano/ne | |
| **Potvrzuji, že dítě se: 1) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**  **2) je proti nákaze imunní**  **3) nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. (vyberte jednu z možností, ostatní škrtněte)** | | | |  |
| ……………………. …………………….  Datum razítko a podpis lékaře  pro děti a dorost | | | |  |
|  |
|  |