

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 příjmení	
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	
docházka zkrácená 08:00 – 16:15**	

po - pá					
po	út	st	čt	pá	

** 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		