**Žádost o umístění dítěte do dětské skupiny**

**Žádám o umístění svého dítěte do Dětské skupiny Elíšek („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 dítěte:……………………………………………………………. | Zdravotní pojišťovna:........................................................... |
| Adresa místa pobytu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

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

**Kontaktní údaje:**

**Matka**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:…………………………………………………………… | Příjmení:………………………………………………………… |
| Adresa místa pobytu:Mobilní telefon:  |  |
| e-mail: |

**Otec**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:…………………………………………………………… | Příjmení:………………………………………………………… |
| Adresa místa pobytu:Mobilní telefon:  |  |
| e-mail: |

**Jiná pověřená osoba**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:…………………………………………………………… | Příjmení:………………………………………………………… |
| Adresa místa pobytu:Mobilní telefon:  |  |
| e-mail: |

**Rozsah služeb**[[1]](#footnote-1)

☐ pravidelné umístění dítěte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Dopoledne, odpoledne, celý den | \*jiný časový úsek |
| Pondělí: | ☐ | ☐7-13, ☐12-17, ☐7-17 |  |
| Úterý: | ☐ | ☐7-13, ☐12-17, ☐7-17 |  |
| Středa: | ☐ | ☐7-13, ☐12-17, ☐7-17 |  |
| Čtvrtek: | ☐ | ☐7-13, ☐12-17, ☐7-17 |  |
| Pátek: | ☐ |  ☐7-13, ☐12-17, ☐7-17 |  |
| Sobota: | ☐ |  ☐7-13 |  |
| Neděle: | ☐ |  |  |

*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 .***

**Hodnotící kritéria a postup přijetí do Dětské skupiny Elíšek**

**Kritéria dle priority:**

*1. Délka podpisu Smlouvy a především pravidelnost návštěvy DS (nejvíce ohodnocené: Smlouva podepsaná na 2a 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 Elíšek (dále jen „Žádost“),

● Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Elíšek

● Evidenční list dítěte – Dětská skupina Elíšek

● Podepsaná Smlouva o poskytování služby péče o dítě v Dětské skupině Elíšek

*\*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.*

1. Zaškrtněte alespoň jedno z políček. [↑](#footnote-ref-1)