

**Mateřská škola Cetkovice, okres Blansko,
příspěvková organizace**

Školní 204, 679 38 Cetkovice
kancelář: 516 477 535, 773 929 303
e-mail: info@mscetkovice.cz, marie.konig@mscetkovice.cz

IČO: 70990239
datová schránka: nzukupja



Žádost o přijetí dítěte do Dětské skupiny Cetkovice

Přidělené registrační číslo: DS2026 –

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Adresa pro doručování písemností:

Žádám o přijetí mého dítěte do dětské skupiny.

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Příloha žádosti

- potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte

- potvrzení o vazbě rodiče na trh práce (případně OSVČ – čestné prohlášení, nebo studující v denní formě – potvrzení o studiu, nebo potvrzení o evidenci uchazeče na ÚP) – alespoň jeden z rodičů

**Mateřská škola Cetkovice, okres Blansko,
příspěvková organizace**

Školní 204, 679 38 Cetkovice
kancelář: 516 477 535, 773 929 303
e-mail: info@mscetkovice.cz, marie.konig@mscetkovice.cz

IČO: 70990239
datová schránka: nzukpja



Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte
pro přijetí dítěte do Dětské skupiny Cetkovice

Na základě ustanovení Zákona č. 247/2014 Sb. Zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, §11, odst. 1, písm. h) a pro dodržení podmínek stanovených §50 Zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o provedení pravidelného očkování, nebo o tom že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození, rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

1. Dítě je řádně očkováno nebo je proti nákaze imunní nebo se očkování nemůže podrobit pro kontraindikaci. ANO – NE

** Neplatí pro děti, pro které je v nadcházejícím školním roce předškolní vzdělávání povinné.*

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní, smyslové, tělesné, stravování, příp. jiné? ANO – NE

upřesnění:

3. U dítěte jsou známy odchylky od psychomotorického vývoje? ANO – NE

4. Dítě bere pravidelně léky? ANO – NE

5. Jde o integraci dítěte se speciálními potřebami? ANO – NE

6. Dítě se může zúčastnit speciálních akcí (plavání, výlety,...)? ANO – NE

Dítě DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI k přijetí do dětské skupiny.

V dne

.....
razítko a podpis praktického lékaře pro děti a dorost

Mateřská škola Cetkovice, okres Blansko, příspěvková organizace

Školní 204, 679 38 Cetkovice
kancelář: 516 477 535, 773 929 303
e-mail: info@mscetkovice.cz, marie.konig@mscetkovice.cz

IČO: 70990239
datová schránka: nzukpja



Potvrzení o vazbě rodiče na trh práce

Zákonný zástupce:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní zákonný zástupce, který 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:
Zákonný zástupce je zaměstnán na základě: <input type="checkbox"/> prac. smlouvy <input type="checkbox"/> DPP <input type="checkbox"/> DPČ <input type="checkbox"/> jiného vztahu:	
Trvání smluvního vztahu:	<input type="checkbox"/> na dobu určitou od.....do..... <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou od
Razítko zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání