



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## Žádost o umístění dítěte do Dětské skupiny Zvídavý

### Medvídek

Jméno žadatele (zákonný zástupce dítěte):

.....

Vztah žadatele k dítěti:

.....

#### Dítě

Jméno: ..... Příjmení: .....

Dat. narození: .....

Adresa místa pobytu: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

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

#### Kontaktní údaje:

##### Matka

Jméno: ..... Příjmení: .....

Tel. do práce: ..... Mobilní telefon: .....

Adresa místa pobytu: .....

E-mail: .....

##### Otec

Jméno: ..... Příjmení: .....

Tel. do práce: ..... Mobilní telefon: .....

Adresa místa pobytu: .....

E-mail: .....

#### Jiná pověřená osoba

Jméno: ..... Příjmení: .....

Tel. do práce: ..... Mobilní telefon: .....

Adresa místa pobytu: .....

E-mail: .....

#### Rozsah služeb

- pravidelné umístění dítěte (zakroužkujte)
- PONDĚLÍ + ÚTERÝ + STŘEDA + ČTVRTEK + PÁTEK
  - celý den / část dne od: .....hod. do.....hod
  - termín nástupu: .....

- příležitostné umístění dítěte (permanentka)

Datum: .....

Podpis žadatele: .....

Před zahájením docházky požadujeme: potvrzení od lékaře o zdravotním stavu včetně potvrzení o očkování