

## Žádost o umístění dítěte do Dětské skupiny

**Název skupiny:** Dětská skupina Volavky/ Dětská skupina Ledňáčci

**Provozovatel:**

Město Libčice nad Vltavou  
nám. Svobody 90  
252 66 Libčice nad Vltavou  
IČ: 00241407

**Místo poskytování služby:**

U Zastávky 898  
Libčice nad Vltavou 252 66

### 1. Evidenční údaje

Registrační číslo: ..... (vyplní provozovatel)

Datum přijetí žádosti: ..... (vyplní provozovatel)

### 2. Údaje o zákonném zástupci (žadatel)

Jméno a příjmení: .....

Vztah k dítěti: .....

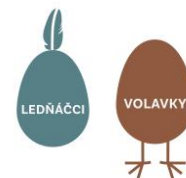
Telefon: .....

E-mail: .....

Adresa místa pobytu:

.....





### 3. Údaje o dítěti

Jméno: .....

Příjmení: .....

Datum narození: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa místa pobytu dítěte:  
.....

Zdravotní omezení / jiné důležité informace o dítěti

(např. alergie, dieta, epilepsie, astma, diabetes, užívání léků, speciální potřeby apod.):

.....

### 4. Kontaktní údaje zákonných zástupců

#### Matka

Jméno a příjmení: .....

Mobilní telefon: .....

E-mail: .....

Adresa místa pobytu: (pokud se liší od místa pobytu dítěte)

.....

#### Otec

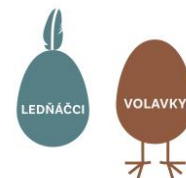
Jméno a příjmení: .....

Mobilní telefon: .....

E-mail: .....

Adresa místa pobytu: (pokud se liší od místa pobytu dítěte)

.....



**5. Předpokládaná docházka dítěte do dětské skupiny:**

Po

Út

St

Čt

Pá

**6. Předpokládaný nástup dítěte**

Datum předpokládaného nástupu dítěte do DS:

.....

**7. Další skutečnosti (nepovinné)**

Dítě má sourozence, který navštěvuje DS Libčice nad Vltavou

Rodina se nachází ve specifické sociální situaci (uvedte):

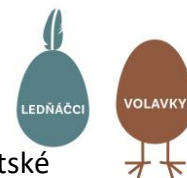
.....

**8. Prohlášení zákonného zástupce**

Prohlašuji, že jsem seznámen/a s podmínkami přijetí dítěte do Dětských skupin Libčice nad Vltavou a že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

Beru na vědomí, že součástí nástupu dítěte do dětské skupiny je doložení vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte a o splnění povinného očkování dle platných právních předpisů.

Souhlas se zpracováním osobních údajů je udělován samostatným dokumentem.



Zákonný zástupce bere na vědomí, že k uzavření Smlouvy o poskytování péče o dítě v dětské skupině musí být doložen doklad od rodiče dítěte, manžela, partnera nebo registrovaného partnera podle jiného zákona nebo druha rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti, prokazující:

- existenci základního pracovněprávního vztahu nebo služebního poměru *nebo*
- denní formu studia *nebo*
- evidenci uchazeče o zaměstnání *nebo*
- plnění povinnosti platit pojistné na sociální zabezpečení *nebo*
- plnění povinnosti osoby samostatně výdělečně činné platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti *nebo*
- péči o osobu blízkou, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost)

Případně dále ještě:

- prohlášení dokládající vztah k rodiči dítěte podle písmene i) učiněné manželem, partnerem nebo registrovaným partnerem podle jiného zákona nebo druhem rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti,
- oznámení rodiče podle § 13 odst. 3, čerpá-li poskytovatel příspěvek na provoz dětské skupiny.

V Libčicích nad Vltavou dne: .....

Podpis zákonného zástupce:

.....

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem):

.....

