Datum přijetí žádosti: ………………

Registrační číslo: ……………………

## ŽÁDOST

## O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY MO V POSÁDCE PRAHA JANOUŠKOVA 300/3, PRAHA 6 - VELESLAVÍN

**ŽADATEL[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hodnost, titul, jméno, příjmení** | |  |
| **Datum narození** | |  |
| **Vztah k dítěti** | |  |
| **Adresa místa pobytu** | |  |
| **Zaměstnán u poskytovatele**  **Krycí číslo útvaru/zařízení** | | ANO – NE[[2]](#footnote-2) |
| **Osobní číslo** | |  |
| **Předpokládaný nástup do zaměstnání** | |  |
| **Samoživitel/ka** | | ANO – NE[[3]](#footnote-3) |
| **Jiné důvody hodné zvláštního zřetele** | | ANO – NE[[4]](#footnote-4) |
| **Kontakt:** | **tel. /mobil:** |  |
| **e-mail:** |  |

**DÍTĚ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa místa pobytu** |  |
| **Zdravotní pojišťovna** |  |

**ÚDAJE O DRUHÉM RODIČI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení** |  |
| **Zaměstnán u poskytovatele**  **Krycí číslo útvaru/zařízení** | ANO – NE[[5]](#footnote-5) |
| **Překážka v práci z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené** | ANO (Do kdy) – NE[[6]](#footnote-6) |
| **Pobírání peněžité pomoci**  **v mateřství nebo rodičovského**  **příspěvku** |  |

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ MÉHO DÍTĚTE DNEM …………………………………….. S TÍMTO ROZSAHEM POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Den v týdnu** | **Od (hod.)** | **Do (hod.)** |
| **Pondělí** |  |  |
| **Úterý** |  |  |
| **Středa** |  |  |
| **Čtvrtek** |  |  |
| **Pátek** |  |  |

Beru na vědomí, že osobní údaje uvedené v této žádosti budou zpracovávány pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy na mou žádost. Účelem zpracování osobních údajů uvedených v této žádosti je správné, spravedlivé, nestranné a rovné rozhodnutí o přijetí dětí do dětské skupiny. Prohlašuji, že jsem se seznámil s informací o ochraně osobních údajů uvedenou na http://detskeskupiny.mo.gov.cz. Beru na vědomí, že v případě rozhodnutí o nepřijetí mého dítěte do dětské skupiny jsou po dobu tří let uchovávány osobní údaje v rozsahu jméno a příjmení žadatele, jméno a příjmení dítěte a registrační číslo.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou úplné a pravdivé. Beru na vědomí, že v případě nepravdivosti uvedených údajů se mnou nebude uzavřena smlouva o poskytování péče o dítě v dětské skupině, nebo, byla-li již uzavřena, zástupce poskytovatele od smlouvy odstoupí.

Prohlašuji, že do vyrozumění o přijetí/nepřijetí mého dítěte do dětské skupiny nahlásím změny údajů uvedených v této žádosti. Pokud tak neučiním, jsem srozuměn/a s tím, že podle rozhodnutí zástupce poskytovatele může být postupováno stejně, jako kdybych v žádosti uvedl/a nepravdivé údaje.

**Podle ustanovení § 11 odst. 3 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, je rodič povinen doložit lékařské potvrzení, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte a o případných omezeních z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, ještě před uzavřením smlouvy o poskytování péče o dítě v dětské skupině.**

Přílohy[[7]](#footnote-7):

V …………………………… dne: ………………… ………………………………

*podpis žadatele*

1. Zaměstnanec ve služebním/pracovním poměru k České republice – Ministerstvu obrany, který je rodičem dítěte, nebo osoba, které bylo rozhodnutím příslušného orgánu dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů, nebo zaměstnanec zaměstnavatele, s nímž byla uzavřena dohoda o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině podle § 3 odst. 3 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nehodící se škrtněte. Jedná se o osamělého zaměstnance ve smyslu právních předpisů. Dokládá se prohlášením žadatele, které je přílohou této žádosti. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nehodící se škrtněte. Důvody zvláštního zřetele uveďte v samostatné příloze (např. vážný zdravotní stav rodiče apod.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Nehodící se škrtněte. Pokud je druhý rodič zaměstnancem poskytovatele, uveďte krycí číslo útvaru/zařízení. [↑](#footnote-ref-5)
6. Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-6)
7. Pokud jsou k žádosti přikládány přílohy, uvede se seznam a počet listů. [↑](#footnote-ref-7)