Datum přijetí žádosti: ………………

Registrační číslo: ……………………

## ŽÁDOST

## O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY MO V POSÁDCE

## BRANDÝS NAD LABEM – STARÁ BOLESLAV

##  BOLESLAVSKÁ 1292, BRANDÝS NAD LABEM – STARÁ BOLESLAV, 250 02

na období hlavních školních prázdnin

**ŽADATEL[[1]](#footnote-1):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hodnost, titul, jméno, příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Vztah k dítěti** |  |
| **Adresa místa pobytu** |  |
| **Zaměstnán u poskytovatele služby****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 služby****Krycí číslo útvaru/zařízení** | ANO – NE[[5]](#footnote-5) |
| **Překážka v práci z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené** | ANO……….. – NE[[6]](#footnote-6) |
| **Sourozenec/sourozenci v této dětské skupině** | ANO ………. – NE[[7]](#footnote-7) |
| **Dítěti již byla v této dětské skupině poskytována péče mimo období prázdnin** | ANO – NE [[8]](#footnote-8) |

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ MÉHO DÍTĚTE DNEM ……………………………………..**

s tímto rozsahem poskytování služby[[9]](#footnote-9):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pondělí |  | 7.7. | 14.7. | 21.7. | 28.7. | 4.8. | 11.8. | 18.8. | 25.8. |
| Úterý | 1.7. | 8.7. | 15.7. | 22.7. | 29.7. | 5.8. | 12.8. | 19.8. | 26.8. |
| Středa | 2.7. | 9.7. | 16.7. | 23.7. | 30.7. | 6.8. | 13.8. | 20.8. | 27.8. |
| Čtvrtek | 3.7. | 10.7. | 17.7. | 24.7. | 31.7. | 7.8. | 14.8. | 21.8. | 28.8. |
| Pátek | 4.7. | 11.7. | 18.7. | 25.7. | 1.8. | 8.8. | 15.8. | 22.8. | 29.8.  |

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 služby 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 služby 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.**

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. V případě odpovědi ANO uveďte datum ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené. [↑](#footnote-ref-6)
7. Nehodící se škrtněte. V případě odpovědi ANO uveďte počet sourozenců, kterým je v dětské skupině poskytována péče.

6 Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. Křížkem označte dny, ve kterých požadujete poskytovat službu péče o dítě v dětské skupině. [↑](#footnote-ref-9)