

Přihláška dítěte k zápisu do dětské skupiny Veselé tlapky



Údaje o dítěti	
jméno a příjmení	
datum narození	
rodné číslo	
zdravotní pojišťovna	
adresa bydliště	

Údaje o matce dítěte*	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

Údaje o otci dítěte*	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

* V případě, že je dítě ve výhradní péči / žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.

Veselé kroky z.s.

se sídlem Lexova 2376, Pardubice 53002
IČ: 01806335

Dětská skupina Veselé tlapky

Chrudimská 1258, Pardubice
tel: 774836204

www.veselekroky.cz

Rozsah péče (zvolte pouze jednu možnost)		
	Celodenní docházka	Po - Út - Stř - Čtv - Pá
	Dopolední docházka	
	Odpolední docházka	

Termín nástupu dítěte do dětské skupiny	
--	--

Rodič je povinen neprodleně informovat poskytovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Rodič se zavazuje, že neprodleně oznámí pečující osobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližší okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Svým podpisem rodiče stvrzují pravdivost uvedených údajů a berou na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do Dětské skupiny Veselé tlapky či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Poskytnuté osobní údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jsou zpracovávány na základě zákona 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V Pardubicích dne

.....
podpis matky podpis otce

Veselé kroky z.s.

se sídlem Lexova 2376, Pardubice 53002
IČ: 01806335

Dětská skupina Veselé tlapky

Chrudimská 1258, Pardubice
tel: 774836204

www.veselekroky.cz

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte a potvrzení o očkování

Jméno dítěte:

Datum narození:

Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině:

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci:

ANO

NE

.....
Datum

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

Veselé kroky z.s.

se sídlem Lexova 2376, Pardubice 53002
IČ: 01806335

Dětská skupina Veselé tlapky

Chrudimská 1258, Pardubice
tel: 774836204

www.veselekroky.cz



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

A. V případě zaměstnaných podpořených osob

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní podpořená osoba, která 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:
Podpořená osoba je zaměstnaná na základě: <input type="checkbox"/> prac. smlouvy <input type="checkbox"/> DPP <input type="checkbox"/> DPČ <input type="checkbox"/> jiného vztahu:	
Výše úvazku:	
Trvání smluvního vztahu:	<input type="checkbox"/> na dobu určitou od20.. do20... <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou od20..



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Razítko zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání
-------------------------	--



B. V případě podpořených osob v procesu vzdělávání nebo absolvující rekvalifikace

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci

(vyplní podpořená osoba, která je v procesu vzdělávání či odborné přípravy nebo získává kvalifikaci v akreditovaném rekvalifikačním kurzu)

Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:	IČ:
	Sídlo:
Podpořená osoba:	
<input type="checkbox"/> je studentem/studentkou prezenčního nebo kombinovaného studia.	<input type="checkbox"/> je účastníkem/účastnicí akreditovaného rekvalifikačního kurzu.
Počátek školního roku:	Název kurzu:.....
Počátek studia:	Trvání kurzu:
Ukončení studia (<i>pokud studium v době vydání potvrzení není ukončeno, nevyplňujte</i>):	Od
	Do



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Razítko školy/poskytovatele kurzu:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení
	Datum vydání

C. V případě podpořených nezaměstnaných osob, které aktivně hledají práci

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce

(vyplní podpořená osoba, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání)

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba je/byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání

od . . 20 ...

do . . 20 ...

k datu vydání tohoto potvrzení.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Razítko ÚP	Jméno a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání
------------	---