

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K DOCHÁZCE

Dětská skupina Montessori Andílek

pro školní rok 2026/2027

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Příjmení, jméno, titul:

Kontaktní email:

Kontaktní telefon:

ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Příjmení, jméno:

Datum narození: Národnost:

Státní občanství: Mateřský jazyk: Zdr.pojišťovna:

Sourozenci (jméno, datum narození):
.....

K zápisu (datum nástupu) od (den, měsíc, rok)

Dítě bude přihlášeno ke stravování v dětské skupině: ano ne

Dítě navštěvovalo nenavštěvovalo jiné zařízení péče o děti do 3 let.

Název zařízení, jméno pečující osoby:

Webové stránky:.....

Dítě navštěvovalo nenavštěvovalo Montessori pracovny.

Název zařízení, jméno lektora:.....

Webové stránky:.....

Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte:

Je dítě pravidelně očkováno? ano ne

Bere dítě pravidelně léky? ano ne

Trpí dítě chronickým onemocněním? ano ne

Je potřeba speciálního režimu?(i stravování) ano ne

Prohlášení zákonných zástupců:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme odpovědné pracovníci DS výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo do styku.

Potvrzujeme správnost údajů, a bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte docházce do DS.

Součástí žádosti je vyplněný **Evidenční list dítěte, Monitorovací list podpořené osoby a Potvrzení o zaměstnání či studiu či nezaměstnanosti či statutu OSVČ.**

Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů dítěte pro potřeby organizace.

V Praze, dne:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte