



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Název projektu: Vybudování dětské skupiny Duhový ráj

Registrační číslo projektu: CZ.03.1.51/0.0/0.0/22_141/0017408

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Žádost o umístění dítěte do dětské skupiny Duhový ráj

Žádám o umístění svého dítěte do dětské skupiny Duhový ráj („dále jen DS“), potvrzují správnost uvedených údajů a seznámení se s Plánem výchovy a péče, Provozním řádem a vnitřními pravidly.

Jméno rodiče / zákonného zástupce dítěte (žadatel):

Dítě	
Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Zdravotní pojišťovna:	
Adresa místa pobytu:	
Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, respirační afekt, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):	

Kontaktní údaje rodičů / zákonných zástupců:

Matka	
Jméno:	
Příjmení:	
Adresa místa pobytu:	



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Název projektu: Vybudování dětské skupiny Duhový ráj

Registrační číslo projektu: CZ.03.1.51/0.0/0.0/22_141/0017408

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Mobilní telefon:	
E-mail:	

Otec	
Jméno:	
Příjmení, titul:	
Adresa místa pobytu:	
Mobilní telefon:	
E-mail:	

Jiná pověřená osoba	
Jméno:	
Příjmení, titul:	
Adresa místa pobytu:	
Mobilní telefon:	
E-mail:	



Název projektu: Vybudování dětské skupiny Duhový ráj

Registrační číslo projektu: CZ.03.1.51/0.0/0.0/22_141/0017408

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Rozsah služeb:

Pravidelné umístění dítěte

Den:	Označte provozní den/dny:	Uveďte rozmezí od-do:
Pondělí	<input type="checkbox"/>	
Úterý	<input type="checkbox"/>	
Středa	<input type="checkbox"/>	
Čtvrtek	<input type="checkbox"/>	
Pátek	<input type="checkbox"/>	

Příležitostné umístění dítěte

Uveďte předpokládaný rozsah (např.: některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.)

.....

Rodič / zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do DS, a že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Současně bere na vědomí skutečnost, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuje riziku postihu dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

.....

Datum

.....

Podpis rodiče / zákonného zástupce

Nezapomeňte k žádosti přiložit Potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte, včetně potvrzení o očkování.