# Přihláška dítěte k zápisu do dětské skupiny

|  |  |
| --- | --- |
| **Název zařízení** | S Láskou |
| **Adresa** | Zábranského 1280/8, 616 00 Brno - Žabovřesky |
| **E-mail** | slaskou.ds@gamil.com |
| **Web** | www.slaskouds.cz |
| **Provozovatel** | S Láskou, z.s. IČ**:** 23125624, Milíčova 712, 76302 Zlín |
| **Zastoupená** | Darja Miklášová, ředitelka zařízení |

Den nástupu……………………………………………………….

Den ukončení docházky…………………………………………..

Dny a režim docházky, kdy bude dítě navštěvovat zařízení:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek |
| 7:00-13:00 |  |  |  |  |  |
| 7:00-17:00 |  |  |  |  |  |

Strava:

ze zařízení

vlastní

Úhrada stravného a nákladů za služby péče o dítě v dětské skupině, je dále specifikována ve Smlouvě o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

|  |  |
| --- | --- |
| Informace o dítěti |  |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Státní občanství |  |
| Bydliště |  |
| Zdravotní pojišťovna |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informace rodičích | Matka | Otec |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Adresa |  |  |
| Zaměstnavatel |  |  |
| Telefon |  |  |
| Email |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby pověřené vyzvedávat dítě |  |  |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Adresa |  |  |
| Zaměstnavatel |  |  |
| Telefon |  |  |
| Email |  |  |

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě pečující osobě do třídy, hlásit změny údajů v tomto záznamu o dítěti, omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině, hlásit návštěvnost jiného zařízení a hlásit bezodkladně změnu zdravotního stavu dítěte.

Beru na vědomí, že S Láskou, z.s. Jsou oprávněni posuzovat osobní data naše i našeho dítěte dle právních důvodů definovaných dle § 11 zákona č. 101/2000 Sb. a v nařízení EU 2016/679 a nebudou použity k jinému než oprávněnému účelu a jsou náležitě chráněny ve smyslu §132 zákona č. 101/2000 Sb. a nařízení EU 2016/679.

V………..dne………….

Podpis zákonného zástupce dítěte:…………………

## Informace o dítěti

Tato část přihlášky nám pomůže poskytnout co nejlepší péči Vašemu dítěti. Vyplňte jen to, co dle Vás, pomůže pečujícím osobám ke kvalitnější péči o vaše dítě.

|  |  |
| --- | --- |
| Doplňující informace o dítěti |  |
| Alergie: |  |
| Potřebuje dítě pleny? |  |
| Jak dítěti říkáte? |  |
| Spí dítě přes den? (Od – do) |  |
| Průběh porodu (přirozený x císařským řezem, komplikace, …) |  |
| Vyrůstá dítě v úplné rodině? |  |
| Zájmy dítěte |  |
| Navštěvovaná speciální pracoviště (neurologie, logopedie, psychoterapie, ….) |  |
| Sourozenec a věk |  |
| Další informace |  |
| Navštěvovalo už jiné zařízení? |  |