

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY PLUMLOVÁČEK

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení

Korespondenční adresa (adresa trvalého bydliště, jiná adresa pro doručování, ID datové schránky)

Telefon*

Email*

**Nepovinné údaje. Jejich uvedením uděluji Mateřské škole Plumlov, příspěvková organizace souhlas s jejich zpracováním a evidováním, v souladu s platným Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679*

DÍTĚ

Jméno a příjmení

Adresa trvalého bydliště

Datum narození

Státní občanství

Přijetí k datu

Oddělení

☐ DS Plumlováček I.

☐ DS Plumlováček II.

Možnost výběru bude zohledněna pouze v případě volné kapacity v daném oddělení.

Plánovaná docházka do dětské skupiny

☐ Pravidelná, celodenní (všechny dny v týdnu)

☐ Pravidelná, polodenní (všechny dny v týdnu)

☐ Pravidelná, celodenní (pouze některé dny v týdnu)

☐ Pravidelná, polodenní (pouze některé dny v týdnu)

☐ Nepravidelná – specifikujte:

Doplňující informace k plánované docházce

Ostatní informace, které nám chcete sdělit *(alergie, dudlíky, nošení plen, zdravotní obtíže či jiné okolnosti, které by mohly ovlivnit pobyt dítěte v dětské skupině)*

Očkování dítěte

- ☐ Dítě je řádně očkováno
- ☐ Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- ☐ Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Razítko a podpis lékaře

V Plumlově dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost přijata dne