

## Dětská skupina Letov, Na chmelnici 1, Olomouc

Provozovatel: Euforall z.s.; Švédská 8, Olomouc, 779 00, IČ – 26657066, statutární zástupce Ing. Pavel Srovnal

Přijato dne: .....

Č.j.: .....

### Žádost o umístění dítěte k předškolnímu vzdělávání v dětské skupině Letov, Na chmelnici 1, Olomouc

#### a) Údaje o dítěti:

jméno a příjmení dítěte: .....

datum narození: ..... zdravotní pojišťovna: .....

adresa trvalého bydliště: .....

#### b) údaje o zákonných zástupcích dítěte :

matka: jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: ..... e-mail: .....

otec: jméno a příjmení: .....

adresa trvalého bydliště: .....

telefonní kontakt: ..... e-mail: .....

#### c) telefonní kontakty v případě nezbytné potřeby:

matka: ..... otec: .....

další kontaktní osoba: .....

#### b) Přijetí našeho dítěte do DS Letov, Na chmelnici 1, Olomouc požadujeme v době:

od: ..... do: .....

od: ..... do: .....

od: ..... do: .....

z důvodu: .....

Dítě bude vyzvedávat: .....

*(pokud se nejedná o zákonné zástupce, je nutné přiložit zmocnění pro další osobu)*

#### d) Platba :

Platbu za předškolní vzdělávání dítěte v DS je nutné uhradit před nástupem dítěte do zařízení na účet spravující organizace. Následující měsíce vždy nejpozději poslední den předchozího měsíce. Platbu za stravné je nutné uhradit do 15. dne následujícího měsíce.

V Olomouci dne: .....

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte, datum narození: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte:.....**

*(Potvrdí lékař)*

Dítě se **může – nemůže** zúčastnit všech běžných činností v konaných v DS.

Ze zdravotních důvodů nesmí vykonávat tyto činnosti: .....

.....

.....

.....

**Upozorňuji na ( např.: *alergie, speciální péči, zvláštnosti charakteru apod.*):**

.....

.....

.....

**Prohlašuji, že dítě (je – není)\* řádně očkováno, případně přikládám důvody kontraindikace.**

.....

.....

.....

**Další zdravotní informace, které by pečující osoby měly znát:**

.....

.....

.....

**Dětský lékař:** .....

\* nehodící se variantu škrtněte