

**Dětská skupina Zázraky**

s místem výkonu péče o dítě v Montessori dětské skupině:

**Netín 66, 594 44 Radostín nad Oslavou**  
provozovatel Zázraky se dějí, z.s., IČ: 22897071  
infozazraky@gmail.com, www.meruzalka.cz



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## **Žádost o přijetí – evidenční list dítěte do dětské skupiny Zázraky**

<b>Žádám o přijetí dítěte do dětské skupiny Zázraky</b>	
Netín 66, 59444 Radostín nad Oslavou	Evidenční číslo: _____
<b>ke dni .....</b>	Žádost převzal/a: _____

### **Údaje o DÍTĚTI:**

Jméno a příjmení:					
Adresa trvalého bydliště s PSČ:					
Korespondenční adresa s PSČ:					
Místo narození:					
Datum narození:		Rodné číslo:		Státní obč.:	
Mateřský jazyk:				Vyučující jazyk:	
Zdravotní pojišťovna:					

### **Údaje o zákonných zástupcích:**

#### **MATKA**

#### **OTEC**

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
Adresa trvalého bydliště s PSČ:		
Korespondenční adresa s PSČ:		
Tel.kontakt:		
e-mail:		

## U rozvedených rodičů:

č. rozsudku : ..... ze dne: .....

Dítě svěřeno do péče: .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

## Pověřuji tímto níže uvedené osoby k vyzvedávání mého dítěte z dětské skupiny

(jméno, příjmení, vztah k dítěti, datum narození, bydliště)

Prohlašuji, že mnou zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za mé dítě a jsem si vědom/a všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.

\* zákonný zástupce se nepíše, pouze u rozvedených rodičů

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

## Pobyt dítěte v dětské skupině Zázraky

Dny v týdnu:	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	Celý týden
Doba pobytu:	C / D / O	C / D / O	C / D / O	C / D / O	C / D / O	C / D / O

Zaškrtněte příslušné dny a dobu pobytu (D/O – polodenní dopoledne/ polodenní odpoledne)  
Polodenní – doba pobytu musí být alespoň 3 hodiny.

Poznámky (specifické požadavky)

.....

## Informace o dítěti

Navštěvovalo Vaše dítě již někdy nějaké předškolní zařízení (MŠ, jesle apod.)? **ANO - NE**

Odklad školní docházky **ANO – NE**

poznámka: .....

Co nám chcete o vašem dítěti sdělit: .....

.....

.....

## Další informace:

Sourozenec/-ci: **ANO – NE** Věk sourozenců.....

Proč volíte dětskou skupinu Zázraky .....

.....

Prohlášení zákonných zástupců:

► Jsem si vědom/a, že absolvování montessori semináře pro dospělé je jednou z podmínek vzdělávání mého dítěte v montessori dětské skupině, která podporuje aktivní spolupráci rodiny a dětské skupiny. Jsem si vědom/a, že na přijetí a následnou docházku dítěte do montessori dětské skupiny mají přednostní právo rodiče, kteří tuto podmínku naplňují, a proto v případě nesplnění této podmínky přednost dostane rodina, která tuto podmínku splňuje a vzdělávání mého dítěte tak může být ukončeno.

a) Datum účasti .....

b) Zavazuji se seminář absolvovat co nejdříve po nástupu mého dítěte do DS,  
Nejpozději do 6-ti měsíců.

► Beru na vědomí, že v DS Zázraky probíhá vzdělávání podle montessori pedagogiky a má specifický režim dne včetně pravidelných turistických výletů.

► Beru na vědomí svou povinnost dodržovat Provozní řád dětské skupiny, především osobně předávat dítě průvodci, hlásit změny údajů uvedených v tomto dokumentu, omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině bezodkladně.

**Nedílnou součástí k žádosti o přijetí – evidenční list dítěte do dětské skupiny je:**

**- příloha č.1- Vyjádření lékaře**

**- příloha č.2- Prohlášení zákonných zástupců**

V ..... Datum .....

podpis obou zákonných zástupců: ..... .....

## Dětská skupina Zázraky

s místem výkonu péče o dítě v Montessori dětské skupině:

**Netín 66, 594 44 Radostín nad Oslavou**

provozovatel Zázraky se dějí, z.s., IČ: 22897071

infozazraky@gmail.com, www.meruzalka.cz



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

### Příloha č. 1 k žádosti o přijetí – evidenční list dítěte do dětské skupiny

## Vyjádření lékaře

1. Potvrzuji, že \_\_\_\_\_ datum nar. \_\_\_\_\_  
je zdravý/á a může být přijat/a do dětské skupiny.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) b) c) d)
- a) zdravotní
  - b) tělesné
  - c) smyslové
  - d) jiné

3. Ostatní závažná sdělení o dítěti: .....  
.....  
.....  
.....

4. Alergie: .....  
.....  
.....  
.....

5. Zároveň potvrzuji, že
- dítě je řádně očkováno
  - je proti nákaze imunní
  - nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.
  - Poznámka: .....

\* nehodící škrtněte

6. Možnost účasti na akcích (plavání, školka v přírodě, saunování, solná jeskyně apod.):

V ..... dne .....

---

razítko a podpis lékaře

## Dětská skupina Zázraky

s místem výkonu péče o dítě v Montessori dětské skupině:

**Netín 66, 594 44 Radostín nad Oslavou**

provozovatel Zázraky se dějí, z.s., IČ: 22897071

**infozazraky@gmail.com, www.meruzalka.cz**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

### **Příloha č.2 k žádosti o přijetí – evidenční list dítěte do dětské skupiny**

## **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do dětské skupiny Zázraky (dále jen „DS“), uděluji tímto souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování mnou poskytnutých osobních údajů včetně rodných čísel ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace DS. Souhlas poskytuji po celé období docházky mého dítěte do DS. Provozovatel DS se zavazuje neposkytnout tyto údaje dalším osobám a úřadům s výjimkou zákonem stanovených případů.

Zavazuji se, že neprodleně oznámím příslušné kompetentní osobě v DS jakékoli změny ve zdravotním stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v DS, jakýkoliv výskyt přenosné choroby v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do DS, nebo jej vyloučit z DS.

Při podpisu dokládám potvrzení zaměstnavatele o existenci pracovněprávního vztahu, nebo kopii pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, nebo dohody o provedení práce. Případně u OSVČ potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení o tom, že jsou hrazeny odvody na sociální pojištění. Nebo potvrzení z úřadu práce. Nebo potvrzení školy o studiu.

Ve smyslu ustanovení § 84 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, souhlasím s pořizováním a se zveřejňováním obrazových a zvukových materiálů (fotografie, videa apod.) týkajících se mého dítěte za účelem prezentace DS na webových stránkách DS, facebookovém profilu DS a v písemných materiálech sloužících k prezentaci a propagaci DS.

Beru na vědomí, že při nerespektování a porušování vnitřních pravidel si DS vyhrazuje právo ukončit docházku dítěte do zařízení.

V ..... Datum .....

podpis obou zákonných zástupců: .....