**Příloha č. 1 opatření děkana č. 11/2023**

# **Žádost o umístění dítěte do Dětské skupiny Fafík**

Žádám o umístění svého dítěte do Dětské skupiny Fafík (dále jen „DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s dokumenty: Provozní řád Dětské skupiny Fafík a Plán výchovy a péče Dětské skupiny Fafík.

**Osobní údaje o rodičích/zákonných zástupcích umísťovaného dítěte do DS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka/Zákonný zástupce dítěte:** | |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| E-mail: |  |
| Mobil: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
| Doručovací adresa:[[1]](#footnote-1) |  |
| Adresa zaměstnavatele, příp. u studentů adresa školy: |  |
| **Otec/Zákonný zástupce dítěte:** | |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| E-mail: |  |
| Mobil: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
| Doručovací adresa: 1 |  |
| Adresa zaměstnavatele, příp. u studentů adresa školy: |  |

**Osobní údaje o umísťovaném dítěti do DS Fafík:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum a rok narození: |  |
| Trvalé bydliště: |  |

**Další údaje do Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v Dětské skupině Fafík:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Počet měsíců obsazenosti DS dítětem: |  | | | | |
| Den nástupu dítěte: |  | | | | |
| Dny, kdy bude dítě umísťováno do zařízení  (obsazenost alespoň 5 hodin denně) | Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek |

Dávám svůj souhlas DS k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace DS a pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace.

Nedílnou přílohou této „Žádosti o umístění dítěte do Dětské skupiny Fafík“ je „Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Fafík“ - potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti a potvrzení o pravidelném očkování dítěte (doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci - dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů) a Evidenční list dítěte – Dětská skupina Fafík.

V Hradci Králové dne…………………… …………………………………………..

Podpis zákonného zástupce

1. Uvádějte jen v případě, pokud se liší od trvalého bydliště. [↑](#footnote-ref-1)