



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO JESLÍ NA RYBNÍČKU

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE :

DATUM NAROZENÍ :

TRVALÉ BYDLIŠTĚ :

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA :

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE / MATKA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

E-MAIL:

TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE / OTEC

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

E-MAIL:

TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:

ŽÁDÁM (E) O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO

TRVALÉ DOCHÁZKY OD:

NEPRAVIDELNÉ DOCHÁZKY OD:

ÚDAJE O POVĚŘENÉ OSOBE¹

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:

RODINNÁ VAZBA :

PLATNÉ OD:

POVĚŘENÍ UDĚLIL ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE | MATKA * OTEC*

PODPIS:

POVĚŘENÍ PŘIJÍMÁM, SOUHLASÍM S UVEDENÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ.

PODPIS POVĚŘENÉ OSOBY:

POVĚŘENÍ BYLO ZRUŠENO DNE :

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE / MATKA * OTEC *

¹ OSOBA, KTERÁ NA ZÁKLADĚ POVĚŘENÍ RODIČE/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE MŮŽE PRO DÍTĚ DOCHÁZET

* NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE

ÚDAJE O POVĚŘENÉ OSOĚ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	RODNÉ ČÍSLO:	
BYDLIŠTĚ :	TEL.:	TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:
RODINNÁ VAZBA :	PLATNÉ OD:	
POVĚŘENÍ UDĚLIL ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE MATKA * OTEC*	PODPIS:	
POVĚŘENÍ PŘIJÍMÁM, SOUHLASÍM S UVEDENÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ.	PODPIS POVĚŘENÉ OSOBY:	
POVĚŘENÍ BYLO ZRUŠENO DNE :	PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE / MATKA * OTEC *	

ÚDAJE O POVĚŘENÉ OSOĚ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	RODNÉ ČÍSLO:	
BYDLIŠTĚ :	TEL.:	TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ:
RODINNÁ VAZBA :	PLATNÉ OD:	
POVĚŘENÍ UDĚLIL ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE MATKA* OTEC*	PODPIS:	
POVĚŘENÍ PŘIJÍMÁM, SOUHLASÍM S UVEDENÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ.	PODPIS POVĚŘENÉ OSOBY:	
POVĚŘENÍ BYLO ZRUŠENO DNE :	PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE / MATKA * OTEC *	

PROHLÁŠENÍ O SOUHLASU SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

SOUHLASÍM, ABY CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2, KTERÉ ZAJIŠTUJE PÉČI O VŠESTRANNÝ ROZVOJ DĚTÍ DO TŘÍ LET VĚKU (JESLE), ZPRACOVÁVALO MNOU POSKYTNUTÁ DATA OBSAŽENÁ V ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO JESLÍ PRO ÚČEL POSKYTOVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ V ZAŘÍZENÍ JESLÍ VE SMYSLU PŘÍSLUŠNÝCH ZÁKONŮ, A TO PO DOBU TRVÁNÍ SMLUVNÍHO VZTAHU A NÁSLEDNÝCH 5 LET PO JEHO UKONČENÍ. ZAVAZUJI SE BEZ ZBYTEČNÉHO ODKLADU NAHLÁSIT JAKOUKOLIV ZMĚNU OSOBNÍCH ÚDAJŮ.

CSSP2 ZPRACOVÁVÁ OSOBNÍ ÚDAJE PRO POTŘEBY VEDENÍ PŘEDPISU A EVIDENCE PLATEB, JEJICH VYÚČOVÁNÍ, EVIDENCI DOCHÁZKY A PÉČE O DÍTĚ, EVIDENCI SMLUV, KONTROLY ORGÁNŮ STÁTNÍ SPRÁVY A ZŘIZOVATELE, INTERNÍHO AUDITU.

DATUM : | PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE :



LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

PŘED PŘIJETÍM DÍTĚTE DO JESLÍ CSSP2

JMÉNO A PŘÍJMENÍ POSUZOVANÉHO DÍTĚTE :

DATUM NAROZENÍ:

| RČ:

| ZDR. POJIŠŤOVNA:

POTVRZUJI, ŽE DÍTĚ :

- a) JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ
b) JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ ZA PODMÍNKY (S OMEZENÍM)

.....
.....

- c) NENÍ ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ

DÍTĚ SE PODROBILLO POVINNÉMU OČKOVÁNÍ, TZN. OČKOVACÍ KALENDÁŘ DOKONČEN

ANO | NE

DÍTĚ MÁ TRVALOU KONTRAINDIKACI PROTI OČKOVÁNÍ (TYP/DRUH) :

.....

DÍTĚ JE PROTI NÁKAZĚ IMUNNÍ (TYP/DRUH)

U DÍTĚTE SE PROJEVUJE ALERGIE

ANO | NE

PŘÍP. JAKÁ:

.....

DÍTĚ UŽÍVÁ LÉKY ANO | NE

ROZPIS DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ PŘI POBYTU V JESLÍCH :

.....
.....
.....

DATUM VYDÁNÍ POSUDKU: RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE :

PROHLÁŠENÍ O SOUHLASU S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ

- ✓ SOUHLASÍM, ABY CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2, KTERÉ ZAJIŠŤUJE PĚČI O VŠESTRANNÝ ROZVOJ DĚTÍ V ZAŘÍZENÍ JESLÍ, UCHOVÁVALO MNOU POSKYTNUTÁ DATA OBSAŽENÁ V TOMTO POSUDKU PRO ÚČEL POSKYTOVÁNÍ PĚČE O DÍTĚ V ZAŘÍZENÍ JESLÍ VE SMYSLU PŘÍSLUŠNÝCH ZÁKONŮ, A TO PO DOBU TRVÁNÍ SMLUVNÍHO VZTAHU A NÁSLEDNÝCH 5 LET PO JEHO UKONČENÍ.

DATUM :

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE :