



**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY JESLÍ NA RYBNÍČKU
PRO OBDOBÍ VYHLÁŠENÉHO NOUZOVÉHO STAVU V ČR**
(USNESENÍ VLÁDY ČR Č. 194 ZE DNE 12.3.2020)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE :

DATUM NAROZENÍ :

TRVALÉ BYDLIŠTĚ :

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA :

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE / MATKA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ :

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

E-MAIL:

TEL. DO ZAMĚŠTNÁNÍ:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE / OTEC

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ :

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

E-MAIL:

TEL. DO ZAMĚŠTNÁNÍ:

ŽÁDÁM (E) O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO

DOCHÁZKY DĚTSKÉ SKUPINY JESLÍ NA RYBNÍČKU OD:

ÚDAJE O POVĚŘENÉ OSOBĚ¹

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ :

BYDLIŠTĚ :

TEL.:

TEL. DO ZAMĚŠTNÁNÍ:

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:	DATUM NAROZENÍ :	
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:	DATUM NAROZENÍ :	
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 *	

DATUM : | PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE :



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

PŘED PŘIJETÍM DÍTĚTE DO JESLÍ CSSP2

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE :

DATUM NAROZENÍ:

| ZDR. POJIŠŤOVNA:

ČESTNĚ PROHLAŠUJI, ŽE MÉ DÍTĚ NEJEVÍ ZNÁMKY AKUTNÍHO ONEMOCNĚNÍ A V UPLYNULÝCH 14-TI DNECH NEPŘIŠLO DO STYKU S INFEKČNÍM ONEMOCNĚNÍM NEBO S PODEZŘELOU OSOBOU Z NÁKAZY A NENÍ MU NAŘÍZENO KARANTÉNNÍ OPATŘENÍ.

ČESTNĚ PROHLAŠUJI, ŽE MÉ DÍTĚ SE PODROBIL O STANOVENÉMU POVINNÉMU OČKOVÁNÍ, TZN. OČKOVACÍ KALENDÁŘ DOKONČEN.

U DÍTĚTE SE PROJEVUJE ALERGIE

ANO | NE

PŘÍP. JAKÁ:

.....

DÍTĚ UŽÍVÁ LÉKY

ANO | NE

ROZPIS DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ PŘI POBYTU V JESLÍCH, LZE PODAT POUZE NA ZÁKLADĚ PÍSEMNÉ INDIKACE LÉKAŘE :

.....

.....

.....

DATUM:

PODPIS ZÁK. ZÁSTUPCE :

