**Žádost o umístění dítěte**

**v dětské skupině PLANETKA**

**Jméno žadatele** (zákonný zástupce dítěte)**:**

………………………………………………………………………………………………….

**Vztah žadatele k dítěti**:

………………………………………………………………………………………………….

**Dítě**

Jméno: ................................................. Příjmení: .........................................................

Datum narození………………………………RČ: …..…………………………………….….

Adresa místa pobytu.........................................................................................................

Zdravotní pojišťovna: ........................................................................................................

…

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci,

užívání léků, speciální potřeby atd.):…………………………….………………………….…

**Kontaktní údaje:**

**Matka**

Jméno: ................................................... Příjmení: .......................................................

Tel. do práce: ......................................... Mobilní telefon: .............................................

Adresa místa pobytu .....................................................................................................

E-mail: ...........................................................................................................................

**Otec**

Jméno: ................................................... Příjmení: .......................................................

Tel. do práce: ......................................... Mobilní telefon: .............................................

Adresa místa pobytu .....................................................................................................

E-mail: ...........................................................................................................................

**Jiná pověřená osoba**

Jméno: ................................................... Příjmení: ........................................................

Tel. do práce: ......................................... Mobilní telefon: ..............................................

Adresa místa pobytu ......................................................................................................

E-mail: ............................................................................................................................

**Rozsah služeb**

dlouhodobé umístění dítěte

* všechny pracovní dny v týdnu/určité dny v týdnu:

• celý den / část dne od: ..........................hod. do………………hod

příležitostné umístění dítěte

Datum: ………………. Podpis žadatele: ……………………..

Před zahájením docházky požadujeme: potvrzení od lékaře o zdravotním stavu včetně potvrzení o očkování.