



Dětská skupina Duhový ráj Ždánice

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Žádost o umístění dítěte do dětské skupiny Duhový ráj Ždánice

Žádám o umístění svého dítěte do dětské skupiny Duhový ráj Ždánice („dále jen DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s Plánem výchovy a péče, Provozním řádem a vnitřními pravidly.

Jméno rodiče / zákonného zástupce dítěte (žadatel):

.....

Dítě	
Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliště:	
Národnost:	
Zdravotní pojišťovna:	
Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, respirační afekt, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):	



Dětská skupina Duhový ráj Ždánice

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Kontaktní údaje rodičů / zákonných zástupců:

Matka	
Jméno:	
Příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa pro doručování:	
Mobilní telefon:	
E-mail:	
Číslo bankovního účtu:	

Otec	
Jméno:	
Příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa pro doručování:	
Mobilní telefon:	
E-mail:	
Číslo bankovního účtu:	

Dětská skupina Duhový ráj Ždánice
Městečko 220
696 32 Ždánice
zdanice.duhovyrjaj.cz

Centrum Duháček, z. s.,
Okružní 433/1
638 00 Brno
IČ: 22865021



Dětská skupina Duhový ráj Ždánice

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Jiná pověřená osoba	
Jméno:	
Příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Mobilní telefon:	

Rozsah služeb:

- Pravidelné umístění dítěte

Den:	Označte provozní den/dny:	Uveďte rozmezí od-do:
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		

- Příležitostné umístění dítěte

Uveďte předpokládaný rozsah (např.: některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.)

.....
.....



Dětská skupina Duhový ráj Ždánice

Organizace: Centrum Duháček, z. s., Okružní 433/1, 638 00 Brno, IČ: 22865021

Rodič / zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do DS, a že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Současně bere na vědomí skutečnost, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuje riziku postihu dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

.....

Datum

.....

Podpis rodiče / zákonného zástupce

Nezapomeňte k žádosti přiložit Potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte, včetně potvrzení o očkování.