**ŽÁDOST o přijetí dítěte do Dětské skupiny Šiška na školní rok 2024 / 2025**

Provozovatel: Obec Bory

Odpovědná osoba: Mgr. Michaela Hudková

Kontakt: [michaela.hudkova@gmail.com](mailto:michaela.hudkova@gmail.com), tel.: 606 131 309

Kapacita skupiny: 12 dětí

Provozní doba: 6:30 – 15:30

Závazné podmínky přijetí:

* zdravotní stav dítěte umožňuje pobyt v dětské skupině (dokládá se potvrzením dětského lékaře)
* dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo je proti nákaze imunní anebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (dokládá se potvrzením dětského lékaře)
* alespoň jeden z rodičů dítěte má vazbu na trh práce po celou dobu docházky dítěte do dětské skupiny, tzn. je v pracovně právním vztahu, vykonává samostatně výdělečnou činnost, je vedený v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, vzdělává se v akreditovaném nebo rekvalifikačním studiu (dokládá se potvrzením jednoho z rodičů)

***Tímto žádám o přijetí mé dcery/syna do Dětské skupiny Šiška od 2. 9. 2024 (šk. rok 2024/2025) na adrese Dolní Bory 40, Bory 594 61.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Údaje o dítěti** | | | |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Datum narození: |  | Zdravotní pojišťovna: |  |
| Rodné číslo: |  | | |
| Adresa trvalého bydliště: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Typ docházky** | denní (po-pá) | pouze vybrané dny |
| Preferuji následující dny docházky: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Údaje o matce dítěte** | | **Údaje o otci dítěte** |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |  |
| Telefon:  E-mail: |  |  |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce dítěte