



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Dětská skupina Děti v pohybu

Zřizovatel: Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek

Pražská 676, 373 41 Hluboká nad Vltavou, IČ: 04327977

e-mail: hlbokavpohybu@gmail.com

Písemné prohlášení zákonného zástupce o sdělení údajů pro evidenci dítěte v dětské skupině

dle § 11 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině pro období členství v dětské skupině

I. Identifikační údaje žadatele

Jméno a příjmení dítěte:	
RČ a místo narození:	Zdravotní pojišťovna dítěte:
Adresa trvalého pobytu: PSČ, obec, ulice, č. popisné	
Kontaktní adresa (je-li jiná než adresa trvalého pobytu):	
Jméno a příjmení matky:	Telefon:
	E-mail:
Adresa místa pobytu:	
Jméno a příjmení otce:	Telefon:
	E-mail:
Adresa místa pobytu:	
Jméno a příjmení osoby, která na základě pověření rodiče může pro dítě docházet:	Telefon:
	E-mail:
Adresa místa pobytu:	



Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek
Polní 923, 373 41 Hluboká nad Vltavou
www.hlbokavpohybu.cz



II. Údaje o docházce a výši příspěvku na péči o dítě

Datum nástupu:

Datum ukončení docházky:

Docházka:

Výše příspěvku na péči o dítě:

III. Informace a pokyny k ochraně zdraví dítěte v dětské skupině

Zdravotní stav dítěte:

Jiné (alergie, dieta, důležité události):

Očkování dítěte: ANO – NE (hodící se zakroužkujte)

Já, níže podepsaný, Zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že si nejsem vědom(a) žádných zdravotních důvodů, které by bránily zařazení mého dítěte (viz identifikační údaje shora uvedené) do dětského kolektivu.

Pokyny k ochraně zdraví dítěte (*hodící se zakroužkujte nebo doplňte*):

Přeji si, aby v případě úrazu bylo mému dítěti před příjezdem první pomoci podáno učitelem antihistaminikum:

ANO – NE

Přeji si, aby v případě úrazu vyžadujícího přivolání první pomoci, bylo mému dítěti lékařem podáno protitetanové sérum:

ANO – NE

Přeji si, aby v případě úrazu byly mému dítěti před příjezdem první pomoci podány učitelem následující léky:

Já, níže podepsaný, Zákonný zástupce dítěte čestně prohlašuji, že nedošlo ke změně údajů a skutečností rozhodných pro posouzení zdravotní způsobilosti mého dítěte dle vyjádření lékaře, které jsem přikládal k Žádosti o přijetí dítěte do dětské skupiny, a že jsem si vědom důsledků v případě zamlčení podstatných informací o zdravotním stavu svého dítěte.

V dne

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Vyjádření k pořizování fotografií a využívání školních prací

s pořizováním a uveřejňováním fotografií mého dítěte pro prezentaci dětské skupiny na webu www.hlubokavpohybu.cz a jiných materiálech neziskové organizace Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek

souhlasím - nesouhlasím

s používáním školních prací mého dítěte pro potřeby dětské skupiny Děti v pohybu

souhlasím - nesouhlasím

V dne

Podpis zákonného zástupce dítěte: