**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**DĚTSKÁ SKUPINA BOROVÁČEK**

**a) Údaje o dítěti a zákonných zástupcích**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte** |  | | |
| **Adresa** |  | | |
| **Datum narození** |  | **Zdravotní pojišťovna** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení matky** |  | | |
| **Adresa** |  | | |
| **Datum narození** |  | **Mobil** |  |
| **Email** |  | **Telefon do práce** |  |
| **Zaměstnavatel** 1 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení otce** |  | | |
| **Adresa** |  | | |
| **Datum narození** |  | **Mobil** |  |
| **Email** |  | **Telefon do práce** |  |
| **Zaměstnavatel [[1]](#footnote-1)** |  | | |

**b) Další osoby, které mohou dítě vyzvedávat** (kromě výše uvedených zákonných zástupců)

Zákonný zástupce tímto pověřuje níže uvedené osoby k vyzvedávání svého dítěte z dětské skupiny a prohlašuje, že jím zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za dítě a je si vědom všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Zmocněná osoba č. 1** | **Zmocněná osoba č. 2** | **Zmocněná osoba č. 3** |
| **Jméno a příjmení** |  |  |  |
| **Datum narození** |  |  |  |
| **Bydliště** |  |  |  |
| **Vztah k dítěti** |  |  |  |
| **Mobil** |  |  |  |

**c) U rozvedených rodičů:**

Č. rozsudku: ................................... ze dne: ............................. Dítě svěřeno do péče: .........................................

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: ..............................................................................................

**d) Režim docházky**

Režim docházky je specifikován ve smlouvě o péči. V rámci pololetního předplatného je možnost náhrady   
i v jiné dny v případě volné kapacity a po odsouhlasení. Zákonný zástupce výslovně prohlašuje, že v případě odhlášení dítěte z docházky souhlasí s uvolněním kapacitního místa pro obsazení jiným dítětem.

**e) Stravování**

Možnost stravování zahrnuje pouze oběd.

**f) Údaje o zdravotní způsobilosti** (vyplňuje zákonný zástupce dítěte)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zdravotní stav dítěte** |  | | |
| **Alergie, nemoci** |  | | |
| **Léky** |  | | |
| **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:** | **zdravotní** | **tělesné** | **smyslové** |
| **Zvyklosti dítěte** (jídlo, spánek, …) |  | | |
| **Jiná závažná sdělení** |  | | |

**g) Prohlášení zákonných zástupců k osobním údajům:**

Dáváme svůj souhlas provozovateli dětské skupiny, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje, ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace dětské skupiny podle zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro jednorázové akce dětské skupiny, možné pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem dětské skupiny. Souhlas poskytujeme na celé období docházky dítěte do dětské skupiny a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v dětské skupině archivuje.

Rovněž **souhlasím / nesouhlasím** s pořizováním a zveřejňováním fotografií, videozáznamů a audiozáznamů dítěte, případně prací dítěte pro účely prezentace dětské skupiny a provozovatele.

V ………………………………… dne …………………………………………

Podpisy obou zákonných zástupců: ……………………………………………… ……………………………………………

(matka) (otec)**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**POSUZOVANÉ DÍTĚ**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………….

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

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

**POSUDKOVÝ ZÁVĚR:**

Posuzované dítě (vyberte):

a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením: ……………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě trvale užívá léky: ……………………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě má tyto alergie: ……………………………………………………………………………………………………………

Jiné: ……………………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě se (vyberte):

a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním

b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ………………………………………………………………………, protože je proti nákaze imunní

c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ………………………………………………………………………, protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit

d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne ……………………………………………

Jméno a příjmení lékaře, razítko, podpis lékaře:

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

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti, podpis):

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

V …………………………………………… dne ……………………………………………

1. **Postavení podpořené osoby na trhu práce:**

   1) zaměstnanec/kyně (doložení pracovně-právního vztahu);

   2) OSVČ (čestné prohlášení);

   3) student/ka či účastník/ice rekvalifikace (potvrzení o studiu či rekvalifikaci);

   4) nezaměstnaný/á (potvrzení o vedení v evidenci ÚP) [↑](#footnote-ref-1)