Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MINI KLUBKO z. s.



PŘIHLÁŠKA
dítěte do DS Nitka

Údaje o dítěti	
jméno a příjmení	
datum narození	
rodné číslo	
mateřský jazyk	
zdravotní pojišťovna	
adresa bydliště	

Údaje o matce dítěte*	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

Údaje o otci dítěte*	
jméno a příjemní	
adresa bydliště	
telefon a e-mail	

Údaje o dalších osobách, které jsou rodiči pověřeny k vyzvedávání dítěte z dětské skupiny	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon	
jméno a příjmení	
adresa bydliště	
telefon	

* V případě, že je dítě ve výhradní péči / žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.

MINI KLUBKO, z. s.

Pivodova 382/6, Brno 627 00
IČ: 17206197
kontakt: 723 172 856; miniklubko@gmail.com
www.miniklubko.cz

Dětská skupina Nitka

Tuřanka 1200/2, Brno 627 00
tel: 724 757 112
miniklubko@gmail.com
www.miniklubko.cz

	Docházka (počet dnů v týdnu) *zvolte pouze jednu možnost*	cena měsíční **děti do 3 let**	cena měsíční **děti od 3 let**
	5 dní v týdnu	**4 700 Kč**	**5 700 Kč**
	4 dny v týdnu	**4 500 Kč**	**5 500 Kč**
	3 dny v týdnu (po, st, pá)*	**3 900 Kč**	**4 900 Kč**
	2 dny (út, čt)*	**3 200 Kč**	**4 200 Kč**
	1 den v týdnu	**2 500 Kč**	**3 500 Kč**

Úhrada nákladů za péči o dítě v DS je hrazena měsíčně dopředu nejpozději do 20. dne v měsíci na účet poskytovatele a to s variabilním symbolem = evidenční číslo dítěte (oboje uvedeno ve smlouvě o poskytování péče o dítě v DS)

*jedná se o výhradní dny v týdnu, tak aby byla umožněna docházka dle kapacity

Termín nástupu dítěte do dětské skupiny	

Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině (alergie, dieta...):

Rodič je povinen neprodleně informovat poskytovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Rodič se zavazuje, že neprodleně oznámí pečující osobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližší okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Svým podpisem rodiče stvrzují pravdivost uvedených údajů a berou na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do DS Nitka či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Poskytnuté osobní údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jsou zpracovávány na základě zákona 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne

…… ……

podpis matky podpis otce

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Potvrzení lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte a potvrzení o očkování

Jméno dítěte: **Datum narození:**

Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině:

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci:

ANO	NE

…….
Datum

…….
razítko a podpis lékaře
pro děti a dorost

MINI KLUBKO, z. s.

Pivodova 382/6, Brno 627 00
IČ: 17206197
kontakt: 723 172 856; miniklubko@gmail.com
www.miniklubko.cz

Dětská skupina Nitka

Tuřanka 1200/2, Brno 627 00
tel: 724 757 112
miniklubko@gmail.com
www.miniklubko.cz

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Potvrzení podpořené osoby o vazbě na trh práce

Potvrzení je vydáváno pro potřeby umístění dítěte v dětské skupině Nitka, Tuřanka 1200/2 627 00 Brno – Slatina; IČO 17206197

Údaje zákonného zástupce, osoby odpovědné za výchovu dítěte, tedy podpořené osoby (dále jen „Podpořená osoba“):

titul jméno přijmení datum narození	

Potvrzuji, že výše uvedená **Podpořená osoba** (zaškrtněte prosím jednu z uvedených možností):

o Je zaměstnaná (razítko od zaměstnavatele níže) a práci v současné době vykonává na základě:

□ prac. smlouvy □ DPP □ DPČ □ jiného vztahu……..

Výše pracovního úvazku……..
(v případě výkonu práce na DPP uveďte prosím počet hodin za měsíc)

Trvání smluvního vztahu:

□ od……..…..20…….. do ……..20……
□ na dobu neurčitou

o Je OSVČ, tedy vykonává podnikatelskou činnost a tímto ČSSZ potvrzuje účast na důchodovém pojištění (nutno doložit potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení o účasti na důchodovém pojištění)

o Je nezaměstnaná a evidovaná na úřadě práce – zaměstnání si aktivně hledá (razítko od ÚP níže)

o Je účastníkem rekvalifikačního akreditovaného kurzu (razítko od vzdělávací instituce níže)

o Je studující ve formě denního/prezenčního studia (potvrzení o denním studiu níže)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

o Má příslib o zaměstnání od potencionálního zaměstnavatele (razítko od zaměstnavatele níže)

□ prac. smlouvy □ DPP □ DPČ □ jiného vztahu……..

Výše pracovního úvazku……..
(v případě výkonu práce na DPP uveďte prosím počet hodin za měsíc)

Trvání smluvního vztahu:

□ od……..…..20…….. do ……..20……
□ na dobu neurčitou

Potvrzení vydáno dne

.....

Razítko a podpis zástupce organizace/ČSSZ/ÚP/vzdělávacího subjektu/školy

.....

Podpis Podpořené osoby