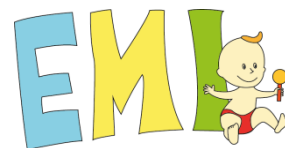




Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**Žádost o přijetí dítěte k docházce** MATEŘINKA – MIKROJESLE,  
Legionářská 561, Dvůr Králové nad Labem 544 01

zastoupená paní ředitelkou Ivanou Staňkovou, email : [materinka-dk@seznam.cz](mailto:materinka-dk@seznam.cz), telef.č. 736458063

**Registrační číslo a datum přijetí žádosti (vyplní příjemce žádosti)**

**Jméno zákonného zástupce dítěte (žadatel):** .....

Adresa pro doručování (pokud není shodná s adresou trvalého bydliště) .....

.....

**Dítě**

Jméno:..... Příjmení:.....

Datum narození dítěte: ..... Rodné číslo : .....

Adresa bydliště :  
.....

Zdravotní pojišťovna :..... Státní občanství : .....

Sourozenci (jméno, datum narození) .....

**Kontaktní údaje:**

**Matka**

Jméno:..... Příjmení:.....

Kont.telefon :.....

Adresa bydliště 1:.....

.....

**Otec**

Jméno:..... Příjmení:.....

Kont.telefon:.....

Adresa bydliště <sup>1</sup>:.....

.....  
E-mail zákonného zástupce : .....

<sup>1</sup> Liší-li se od adresy místa pobytu dítěte.

**Rozsah služeb<sup>2</sup>** (Provoz Mateřinky MIKROJESLE - od 7.00 hod – 16.00 hod. – nebo dle dohody/

pravidelné umístění dítěte

příležitostné umístění dítěte<sup>3</sup> – předpokládaný rozsah: .....

	Celý den	nebo uveďte od – do
Pondělí:	<input type="checkbox"/>	
Úterý:	<input type="checkbox"/>	
Středa:	<input type="checkbox"/>	
Čtvrtek:	<input type="checkbox"/>	
Pátek:	<input type="checkbox"/>	

**Zakroužkujte nebo vypište odpověď:**

1) Umístění dítěte do mikrojeslí mi umožní návrat do pracovního procesu z rodičovské dovolené.

ANO                      NE

2) Umístění dítěte do mikrojeslí mi usnadní sladění pracovního a rodinného života.

ANO                      NE

3) Matka/otec je samoživitel/ka, studující, veden na ÚP 4 – nutno doložit čestné prohlášení.  
nebo se v rodině vyskytuje jiný nepříznivý sociální stav (vypište jaký):

.....

4) Stravování

Celodenní stravování (svačina, oběd, svačina)	ANO	NE
Polodenní stravování (dopolední svačina, oběd)	ANO	NE
Polodenní stravování (oběd, odpolední svačina)	ANO	NE
Dítě se bude stravovat z vlastních donesených potravin	ANO	NE

Zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do MIKROJESLÍ MATEŘINKA 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. Bereme na vědomí povinnost včas a řádně platit náklady na provoz a stravování.

.....

Datum

.....

Podpis zákonného zástupce

Přílohy: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte.

<sup>2</sup> Zaškrtněte jedno z políček.

<sup>3</sup> např. některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.

<sup>4</sup> vyznačte podtržením

**Nezapomeňte k žádosti přiložit potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte.**