



## Žádost o přijetí dítěte k docházce

MATEŘINKA dětská skupina, Dvůr Králové nad Labem 544 01, Legionářská 561  
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 od 7.00hod.– 16.30 hod. /

- 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 mi umožní návrat do pracovního procesu z rodičovské dovolené.  
ANO                      NE
- 2) Umístění dítěte 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 dětské skupiny 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.**