#  **Žádost o umístění dítěte**

|  |
| --- |
| **Dítě** |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum a místo narození:** |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |
| **Zdravotní pojišťovna:** |  |
| **Zdravotní omezení:** |  |
| **Řádné očkování:** | Zákonní zástupci dítěte potvrzují, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.V případě, že bude dítě přijato do zařízení, rodiče se zavazují do 10 pracovních dní doložit písemné potvrzení \* o splnění podmínky očkování od dětského lékaře. |
| **Další speciální potřeby:** |  |
| **Umístění dítěte preferuji od:** |  |
| **Rodiče:** |
| **Jméno a příjmení matky**, popř. ženy ve společné domácnosti: |  |
| **Datum narození:** |  |
| Telefonní kontakt: |  |
| **Jméno a příjmení otce**, popř. muže ve společné domácnosti: |  |
| **Datum narození:** |  |
| Telefonní kontakt: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pracovní stav matky**, popř. ženy ve společné domácnosti: | Jméno:[ ]  [ ] [ ] [ ]  |  |
| Zaměstnaná osobaOSVČNezaměstnaná osoba, registrovaná na ÚPOsoba v procesu studia či rekvalifikace |
| **Pracovní stav otce**, popř. muže ve společné domácnosti**:** | Jméno:[ ]  [ ] [ ] [ ]  |  |
| Zaměstnaná osobaOSVČNezaměstnaná osoba, registrovaná na ÚPOsoba v procesu studia či rekvalifikace |
| **Stav rodiny** | [ ] [ ]  | Osamělý rodič Oba rodiče |
| **Věk dítěte** | [ ] [ ]  | 0,5 až 2 roky 2 až 4 roky |
| **Rodič samoživitel:** | [ ] [ ]  | AnoNe |
| **Rodič s handicapem:** | [ ] [ ]  | Ano Ne |
| **Účast rodiče na přípravě projektu Jeslí v Kroměříži:** | [ ] [ ]  | Ano Ne |

V Kroměříži, dne ……………………………..……..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis obou rodičů