# **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 osoba  OSVČ  Nezaměstnaná osoba, registrovaná na ÚP  Osoba v procesu studia či rekvalifikace |
| **Pracovní stav otce**, popř. muže ve společné domácnosti**:** | Jméno: |  |
| Zaměstnaná osoba  OSVČ  Nezaměstnaná osoba, registrovaná na ÚP  Osoba v procesu studia či rekvalifikace |
| **Stav rodiny** |  | Osamělý rodič  Oba rodiče |
| **Věk dítěte** |  | 0,5 až 2 roky  2 až 4 roky |
| **Rodič samoživitel:** |  | Ano  Ne |
| **Rodič s handicapem:** |  | Ano  Ne |
| **Účast rodiče na přípravě projektu Jeslí v Kroměříži:** |  | Ano  Ne |

V Kroměříži, dne ……………………………..……..

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

podpis obou rodičů