



Žádost o umístění dítěte do dětské skupiny Vlnka

Žádám o umístění svého dítěte do Dětské skupiny Vlnka („Dále jen DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s provozním řádem DS.

Jméno zákonného zástupce dítěte (žadatel):

Dítě:

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Zdravotní pojišťovna	
Adresa trvalého pobytu	

Kontaktní údaje

Matka:

Jméno a příjmení	
Mobilní telefon	
E - mail	
Adresa trvalého pobytu	

Otec:

Jméno a příjmení	
Mobilní telefon	
E - mail	
Adresa trvalého pobytu	



Název projektu: Dětská skupina města Červený Kostelec

Číslo projektu:
CZ.03.1.51/0.0/0.0/19_111/0014745

Jiná pověřená osoba:

Jméno a příjmení	
Mobilní telefon	
E - mail	
Adresa trvalého pobytu	

Rozsah služeb ¹

- ☐ Pravidelné umístění dítěte

	Celý den	Nebo uveďte od - do
Pondělí	☐	
Úterý	☐	
Středa	☐	
Čtvrtek	☐	
Pátek	☐	

- ☐ Příležitostné umístění dítěte ²- předpokládáný

rozsah:.....

Zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že byl seznámen s podmínkami a kritérii přijetí dítěte do DS 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.

V.....

Datum.....

Podpis zákonného zástupce:

¹ Zaškrtněte jedno z políček

² Např. některý den v měsíci nebo pouze na určité období atd.