Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K UMÍSTĚNÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

SVĚTÝLKO PRO DĚTI

ČÁST I. – ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

- **Jméno a příjmení dítěte:** .....
- **Datum narození:** ..... **Rodné číslo:** ...../.....
- **Místo narození:** ..... **Státní občanství:** .....
- **Kód zdravotní pojišťovny:** ..... **Mateřský jazyk:** .....
- **Adresa trvalého pobytu:** .....
- **Adresa pro doručování** (liší-li se): .....
- **Sourozenci dítěte v DS Světýlko pro děti:** .....

2. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH DÍTĚTE

Matka / Zákonný zástupce 1:

- **Jméno a příjmení:** .....
- **Adresa trvalého pobytu:** .....
- **Telefonní kontakt:** ..... **E-mail:** .....
- **Zaměstnavatel (název, adresa, tel.):** .....
- **Vazba na trh práce** *(nehodící se škrtne)*: Zaměstnanec / OSVČ / Student / Uchazeč ÚP / Jiné

Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

Otec / Zákonný zástupce 2:

- **Jméno a příjmení:** .....
- **Adresa trvalého pobytu:** .....
- **Telefonní kontakt:** ..... **E-mail:** .....
- **Zaměstnavatel (název, adresa, tel.):** .....
- **Vazba na trh práce** *(nehodící se škrtne)*: Zaměstnanec / OSVČ / Student / Uchazeč ÚP / Jiné

3. SOUDNÍ UJEDNÁNÍ (Vyplňte pouze v případě rozvedených rodičů)

- **Číslo rozsudku:** ..... **ze dne:** .....
- **Dítě svěřeno do péče:** .....
- **Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:** .....

4. POŽADAVKY NA DOCHÁZKU A DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

- **Předpokládané datum nástupu dítěte do DS:** .....
- **Rozsah docházky** *(označte dny)*:
  - **Pondělí:** Celý den / Dopoledne / Nedochází
  - **Úterý:** Celý den / Dopoledne / Nedochází
  - **Středa:** Celý den / Dopoledne / Nedochází
  - **Čtvrtek:** Celý den / Dopoledne / Nedochází
  - **Pátek:** Celý den / Dopoledne / Nedochází
- Dochází již do této dětské skupiny starší sourozenec žadatele? **[ ] ANO / [ ] NE**
- Má dítě trvalé bydliště v obci Liberec Harcov? **[ ] ANO / [ ] NE**



Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

ČÁST II. – EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE (Interní záznamy)

1. OPRÁVNĚNÍ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

Níže uvedené osoby jsou oprávněny vyzvedávat dítě z dětské skupiny:

1. **Jméno, příjmení:** ..... **Telefon:** ..... **Vztah k dítěti:** .....
2. **Jméno, příjmení:** ..... **Telefon:** ..... **Vztah k dítěti:** .....
3. **Jméno, příjmení:** ..... **Telefon:** ..... **Vztah k dítěti:** .....

2. ZÁZNAMY PROVOZOVATELE *(Nevyplňují rodiče)*

- **Dítě přijato dne:** ..... **Dítě odešlo dne:** .....

ČÁST III. – EVIDENČNÍ PROHLÁŠENÍ A SOUHLASY RODIČŮ

Prohlašujeme, že všechny uvedené údaje jsou správné a pravdivé. Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě osobně pečovatelce / pracovnici dětské skupiny, hlásit změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině.

Zákonní zástupci jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za pobyt v dětské skupině a stravné po dobu docházky, může být jejich dítě z dětské skupiny vyloučeno. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme pracovnici dětské skupiny výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte samotného nebo onemocnění osoby, se kterou dítě přišlo do styku.

Osobní údaje zde uvedené jsou nezbytně nutné pro vedení povinné dokumentace a evidence péče o dítě v dětské skupině. Jsou požadovány na základě zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, a ze strany poskytovatelů dotací. Osobní údaje svěřené

Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

spolku Světlo - Aurora, z. s. jsou chráněny před zneužitím dalšími osobami, nejsou poskytovány dalším osobám či organizacím, vyjma zákonem stanovené povinnosti. Údaje jsou likvidovány poté, kdy dotčená osoba přestane užívat programovou nabídku a služby DS Světýlko pro děti, zřizované spolkem Světlo - Aurora, z. s., případně po skončení lhůty povinného uchovávání dokumentů vyplývající z podmínek poskytnutí dotací. Zpracování osobních dat podléhá pravidlům uvedeným na webových stránkách DS Světýlko pro děti www.svetylkoprodeti.cz.

Vyjádření k doplňujícím souhlasům:

1. Statistické zpracování osobních údajů

Dětská skupina shromažďuje údaje o dítěti v souladu se zákonem č. 247/2014 Sb. a ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Zákonní zástupci souhlasí s předáním údajů o dítěti třetí osobě, a to zřizovateli a poskytovateli dotace ke statistickému zpracování údajů po celou dobu docházky dítěte do dětské skupiny.

Nehodící se škrtněte: **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

2. Pořizování fotografií, audio a video záznamů

Zákonní zástupci berou na vědomí, že během programů, aktivit a služeb mohou být pořizovány fotografie, případně audio či video záznamy. Tyto záznamy budou využívány výhradně pro potřeby dětské skupiny (vnitřní kronika, alba) a pro prezentaci či propagaci činnosti spolku Světlo - Aurora, z. s. na oficiálních webových stránkách www.svetylkoprodeti.cz. Spolek se zavazuje nakládat se záznamy šetrně a plně šetřit důstojnost dítěte.

Nehodící se škrtněte: **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

V ..... dne .....

.....

Podpis(y) obou zákonných zástupců dítěte

Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

ČÁST IV. – LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(Vyplní a potvrdí výhradně praktický lékař pro děti a dorost)

- **Jméno a příjmení dítěte:** .....
- **Datum narození:** .....
- **Adresa místa trvalého pobytu / jiného pobytu:**

  .....

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti – **Dětská skupina Světýlko pro děti:**

- [ ] **je zdravotně způsobilé**
- [ ] **není zdravotně způsobilé**
- [ ] **je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):**

  .....

Posuzované dítě:

- [ ] **je řádně očkováno** podle očkovacího kalendáře.
- [ ] **je proti nákaze imunní** (typ/druh): .....
- [ ] **má trvalou kontraindikaci** proti očkování (typ/druh): .....

Alergie a medikace:

- Posuzované dítě je alergické na: .....
- Dítě dlouhodobě užívá léky: **ANO / NE** (Druh/typ, dávka): .....

Datum vydání posudku: ....

Podpis a razítko lékaře

Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ A HLÁŠENÍ ALERGIÍ

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

- **Jméno a příjmení dítěte:** .....
- **Datum narození:** .....

2. ÚDAJE O ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI

- **Jméno a příjmení:** .....
- **Telefonní kontakt:** ..... **E-mail:** .....

---

3. ROZSAH OBJEDNANÉ STRAVY

Beru na vědomí, že strava je závazně objednávána na dny, které jsou schváleny ve Smlouvě o poskytování péče. Označte křížkem dny, kdy požadujete odebírat stravu, a její rozsah:

- **Pondělí:** [ ] Celodenní (2x svačina + oběd) / [ ] Pouze dopolední (svačina + oběd)
- **Úterý:** [ ] Celodenní (2x svačina + oběd) / [ ] Pouze dopolední (svačina + oběd)
- **Středa:** [ ] Celodenní (2x svačina + oběd) / [ ] Pouze dopolední (svačina + oběd)
- **Čtvrtek:** [ ] Celodenní (2x svačina + oběd) / [ ] Pouze dopolední (svačina + oběd)
- **Pátek:** [ ] Celodenní (2x svačina + oběd) / [ ] Pouze dopolední (svačina + oběd)

Součástí každé varianty stravování je zajištění celodenního pitného režimu.

---

4. ZDRAVOTNÍ STAV, ALERGIE A DIETY

Z důvodu zajištění bezpečnosti vašeho dítěte při stolování podrobně vyplňte následující body.

- Trpí dítě potravinovou alergií nebo intolerancí? **[ ] ANO / [ ] NE**



Číslo dokumentu: _____
Datum: _____

Spolufinancováno Evropskou unií

- *Pokud ANO, specifikujte konkrétní potraviny (např. kravské mléko, lepek, ořechy, vejce, celer atd.):*

  .....

- Vyžaduje dítě specifický typ diety? **[ ] ANO / [ ] NE**
- *Pokud ANO, uveďte podrobnosti (např. bezlepková, bezlaktózová, vegetariánská):*

  .....

⚠ **Upozornění:** Jakékoliv dietní omezení nebo alergie vyžadující úpravu jídelníčku musí být doloženy **potvrzením od registrujícího dětského lékaře**, které přiložíte k této přihlášce.

---

5. PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

- Zavazuji se řádně a včas platit stravné na základě vyúčtování za uplynulý měsíc. Vyúčtování beru na vědomí jako součást celkové platby za provoz dětské skupiny.
- Byl(a) jsem seznámen(a) s *Provozním řádem stravování* a beru na vědomí podmínky omlouvání stravy (nejpozději do 08:00 hodin předchozího pracovního dne).
- Beru na vědomí, že pokud stravu včas neodhlásím, bude mi účtována v plné výši. V první den neplánované nepřítomnosti (nemoci) mám právo si neodhlášený oběd vyzvednout do vlastního jídlonosiče v čase od 11:15 do 11:30 hodin.
- Uvědomuji si, že opakované neplacení stravného je hrubým porušením řádu a může vést k vyloučení dítěte z dětské skupiny.
- Zavazuji se okamžitě nahlásit jakékoliv změny v dny docházky, rozsahu stravování nebo změny v oblasti alergií a zdravotního stavu dítěte.

V Liberci dne .....

.....

Podpis zákonný zástupce dítěte

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Dětská skupina: Světýlko pro děti
Provozovatel: Světlo – Aurora, z. s. IČO: 23577771
***Spolufinancováno z fondů EU,* Registrační číslo projektu: CZ.03.01.02/00/26_090/0007470**
Adresa provozovny: Dubový vrch 199, Liberec 15, 460 15
E-mail: svetlo.aurora@gmail.com, glembovahana@seznam.cz

Identifikační údaje dítěte

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Identifikační údaje zákonného zástupce / zástupců

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Jméno a příjmení druhého zákonného zástupce (pokud je): .....

Telefon: .....

E-mail: .....

1. **Zdravotní a hygienické úkony**

Souhlas s úkonem	**Ano - Ne**
Zavedení aromaterapie při běžném pobytu dětí v zařízení.	
Souhlasím s vytažením klíštěte druhou osobou (pečující osobou v DS).	
Souhlasím s podáváním běžných volně prodejných léků (např. čípky na snížení horečky) po konzultaci s rodičem. Souhlasím s podáváním předepsaných léků dle písemné instruktáže lékaře a písemného souhlasu rodiče (vč. Dávkování a času podání).	
Kontakt se zvířaty během pobytu dětí v zařízení.	
Souhlasím s používáním jednotného krému při přebalování (Bepanthen, Sudocrem).	
Souhlasím s podáváním běžných volně prodejných léků (např. čípky na snížení horečky) po konzultaci s rodičem.	

2. **Manipulace s otevřeným ohněm a bezpečnost**

Poskytuji svůj souhlas k tomu, aby v prostorách dětské skupiny mohlo být krátkodobě manipulováno s otevřeným ohněm (plamen svíčky – např. adventní věnec, oslavy) za dodržení bezpečnostních opatření.

Souhlas ANO - NE

3. **Nakládání s osobními údaji a obrazovými záznamy**

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, uděluji provozovateli dětské skupiny Světýlko pro děti (Světlo – Aurora, z. s.) souhlas se zpracováním osobních údajů, obrazových záznamů, videozáznamů a audiozáznamů mého dítěte pro účel: prezentace činnosti dětské skupiny (v budově provozu, na webových stránkách, v prezentačních materiálech a v masových médiích), a to po dobu docházky i následující roky po ukončení docházky v dětské skupině.

Souhlasím s pořizováním a zveřejňováním fotografií a videozáznamů mého dítěte pro výše uvedené účely.

Souhlas ANO NE

4. **Venkovní aktivity a hřiště**

Dávám svůj souhlas k tomu, aby mé dítě mohlo aktivně užívat venkovní herní prvky určené pro děti, a to na zahradě dětské skupiny i na dalších veřejných dětských hřištích.

Souhlas ANO NE

5. **Přebírání odpovědnosti za dítě**

Souhlasím s tím, že při akcích pořádaných dětskou skupinou pro zákonné zástupce a děti přebírají zodpovědnost za své dítě zákonní zástupci, případně další doprovázející osoby zmocněné zákonným zástupcem. Stejně tak, jsou-li zákonní zástupci nebo zmocněné osoby přítomny v prostorách dětské skupiny.

Souhlas ANO NE

6. Přístup k osobním věcem

Souhlasím s tím, aby pečovatelka měla v případě potřeby přístup do osobních věcí mého dítěte (např. batoh, přebalovací taška) – a to výhradně za účelem péče o dítě.

Souhlas ANO NE

7. Lékařské úkony v naléhavých případech

V případě, že zdravotní stav mého dítěte vyžaduje neodkladné lékařské ošetření a zákonný zástupce není dosažitelný, souhlasím s přivoláním zdravotnické záchranné služby (ZZS) a s provedením neodkladných úkonů dle pokynů ZZS.

Souhlas ANO NE

8. **Souhrnné prohlášení**

Prohlašuji, že:

1. Veškeré mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.
2. Měl/a jsem možnost klást dotazy k jednotlivým bodům tohoto souhlasu a všechny mi byly srozumitelně vysvětleny.
3. Byl/a jsem poučen/a o tom, že udělené souhlasy mohu kdykoliv písemně odvolat, a to na adrese provozovatele.
4. Beru na vědomí, že bez udělení potřebných souhlasů nemůže být dítě přijato do dětské skupiny, pokud by to ohrozilo řádný provoz nebo bezpečnost dítěte (zejména body 1 a 7).

9. **Podpisy**

Místo a datum: V Liberci dne ..... **Podpis ZZ dítěte (matka/otec): .....**

Pro potřeby provozovatele (vyplní dětská skupina) : ***Přidělené číslo dítěte……***

Převzal/a dne: ..... ***Podpis pečující osoby/vedouci DS: .....***

Spolufinancováno Evropskou unií

Tento projekt je spolufinancován z Evropskou Unií, prostřednictvím výzvy OPZ 90+
Registrační číslo projektu: CZ.03.01.02/00/26_090/0007470
Název projektu: Dětská skupina Světýlko pro děti
Provozovatel: SVĚTLO – AURORA z.s., IČO: 235 777 71, provozovna: Dubový vrch 199, Liberec

VSTUPNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE

Vážení rodiče, informace z tohoto dotazníku posloužite pečujícím osobám k tomu, aby se Vaše dítě v dětské skupině cítilo bezpečně, spokojeně, a abychom co nejlépe navázali na Vaši domácí péči. Dotazník je důvěrný a podléhá ochraně GDPR.

1. Základní informace

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Jak dítě doma oslovujete? (Slyší na přezdívku?): .....

2. Zdravotní stav a tělesné potřeby

Alergie (potraviny, léky, prach, bodnutí hmyzem atd.):

.....

Má dítě nějaká zdravotní nebo dietní omezení?:

.....

Užívá dítě pravidelně nějaké léky? (Pokud ano, jaké?):

.....

Hygienické návyky:
[ ] Má pleny na celý den
[ ] Pleny má pouze na spaní
[ ] Je zcela bez plen (umí si říct na nočník/WC)

Poznámka k hygieně (jak si říká, specifické rituály):

.....

3. Stravování

Je dítě zvyklé jíst samostatně? [ ] Ano, lžící / [ ] Potřebuje dokrmovat / [ ] Pije z lahvičky

Oblíbená jídla: .....

Odmítaná jídla / Problémy s kousáním: .....

Pije z: [ ] klasického hrnečku / [ ] hrnečku s pítkem / [ ] lahve se savičkou/brčkem

4. Spánek a odpočinek

Jak dítě doma usíná? (S dudlíkem, s hračkou, při pohádce, chováním, samo...):

.....

V kolik hodin obvykle doma chodí spát a jak dlouho spí? .....

Jak reaguje po probouzení? [ ] Je veselé / [ ] Potřebuje čas a pochovat / [ ] Bývá mrzuté

5. Povaha, chování a adaptace

Jak byste své dítě stručně charakterizovali? (Aktivní, klidné, citlivé, společenské...)

.....

Jak reaguje na nové prostředí a cizí lidi?:

.....

Co ho dokáže spolehlivě uklidnit, když pláče?:

.....

Z čeho má strach? (Tma, hlasité zvuky, zvířata, bouřka...):

.....

Byl/o již zvyklé na hlídání jinou osobou než rodiči? [ ] Ano / [ ] Ne

6. Rodina a rituály

S kým dítě žije v domácnosti? (Sourozenci – věk, domácí mazlíčci...):

.....

Je ještě něco důležitého, co bychom měli o Vašem dítěti vědět?

.....

V Liberci. dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....