

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE v dětské skupině „Neuronek“ provozované NUDZ pro školní rok 2026/2027

Žadatel: Jméno..... Příjmení.....

Vztah žadatele k dítěti:

Jméno zákonného zástupce dítěte (jen liší-li se od žadatele):

Dítě: Jméno..... Příjmení.....

Nástup dítěte do dětské skupiny: ☐ září 2026 ☐ jiný:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení: (alergie, dieta, epilepsie, úrazy, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.)

.....

Jiná sdělení:

.....

Rozsah služeb (hodící se zaškrtněte):

☐ Dlouhodobé umístění dítěte všechny pracovní dny v týdnu

☐ Dlouhodobé umístění dítěte vybrané dny v týdnu (☐ Po, ☐ Út, ☐ St, ☐ Čt, ☐ Pá)

☐ Příležitostné umístění dítěte

Kontaktní údaje

Matka:

Jméno: Příjmení:

Tel. do zaměstnání: mobilní tel:

Adresa místa trvalého pobytu.....

Adresa místa pobytu:

Email:

Otec:

Jméno: Příjmení:

Tel. do zaměstnání: mobilní tel:

Adresa místa pobytu:

Email:

Jiná pověřená osoba:

Jméno: Příjmení:

Tel. do zaměstnání: mobilní tel:

Adresa místa pobytu:

Email:

Datum:

Podpis žadatele: