

PRIHLÁŠKA DO MESTSKÝCH DETSKÝCH JASLÍ

Údaje o dieťati

Meno a priezvisko:		Počet súrodencov:	
Dátum a miesto narodenia:			
Adresa trvalého pobytu:			

Údaje o matke*

Meno a priezvisko:			
Adresa trvalého pobytu:			
Telefón:		E-mail:	
Zamestnávateľ:		Telefón:	
Pracovná doba:	od:	do:	
Potvrdenie zamestnávateľa:			Pečiatka a podpis

Údaje o otcovi*

Meno a priezvisko:			
Adresa trvalého pobytu:			
Telefón:		E-mail:	
Zamestnávateľ:		Telefón:	
Pracovná doba:	od:	do:	
Potvrdenie zamestnávateľa:			Pečiatka a podpis

Údaje o detských jasliach

Prihláška podaná dňa:		Dátum nástupu do jaslí:	
Skúšobná doba (dátum):		V čase:	od: do:
Dátum prepustenia z jaslí:		Číslo karty poistenca:	

* Ak dieťa nemá rodičov, vyplnia odsek osoby, ktoré majú dieťa v priamej opatere a uvedú poznámku o svojom vzťahu

Vyhlásenie

Zaväzujeme sa dodržiavať domáci poriadok DJ.

Uvedomujeme si, že jeho opakované porušenie môže mať za následok vylúčenie dieťaťa z jaslí.

Berieme na vedomie, že musíme predložiť nové potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa, ak sa bude vracieť do DJ po predchádzajúcej neprítomnosti, po chorobe vždy a po inej neprítomnosti, ak trvala dlhšie ako tri dni.

Zaväzujeme sa, že vedeniu jaslí ihneď oznámime, ak sa v našej rodine alebo v okolí vyskytne nákazlivá choroba.

Súhlasíme so všetkými zdravotníckymi opatreniami, ktoré sa urobia v jasliach podľa rozhodnutia lekára.

Zaväzujeme sa platiť jasľový poplatok vždy do 15. dňa v mesiaci. Poplatok sa bude platiť mesačne vopred.

Berieme na vedomie, že v prípade neodôvodneného nezaplatenia nebude dieťa na budúci mesiac do jasíel prijaté.

V Žiari nad Hronom

.....
podpisy rodičov alebo osôb,
ktoré majú dieťa v priamej opatere*

* Ak má dieťa rodičov a nie sú zbavení rodičovských povinností, treba aby okrem osôb, ktoré majú dieťa v opatere, podpísal prihlášku aj jeden z rodičov

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa*

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum a miesto narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:	

Absolvované očkovania proti:				
- tuberkulóze	dňa:	výsledok:		
- záškrtu + tetanu + čiernemu kašľu	I. dňa:	II. dňa:	III. dňa:	IV. dňa:
- detskej obrne	I. dňa:	II. dňa:		
- iné (uviesť aké)		dňa:		dňa:

Popis zdravotného stavu/zdravotných problémov dieťaťa:
--

Potvrdzujem, že zdravotný stav dieťaťa je a niet námietok proti jeho prijatiu do jaslí.
Proti prijatiu do kolektívu sú tieto námietky:
Poznámky:
V Žiari nad Hronom Podpis lekára a pečiatka

* Potvrdenie nesmie byť staršie ako tri dni