

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. Po inej neprítomnosti, ak trvala dlhšie ako päť dní sme povinní podpísať vyhlásenie, že dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie.

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

Súhlasíme so všetkými zdravotníckymi opatreniami, ktoré sa urobia v jasiach 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 jasiel 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:				
- <i>tuberkulóze</i>	dňa:	výsledok:		
- <i>záškrtu + tetanu + čiernemu kašľu</i>	I. dňa:	II. dňa:	III. dňa:	IV. dňa:
- <i>detskej obrne</i>	I. dňa:	II. dňa:		
- <i>iné (uviesť aké)</i>		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