**Žiadosť o prijatie dieťaťa do Stacionára**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa:   |  |
| Dátum narodenia:  |  | Rodné číslo:  |
| Miesto narodenia:  |  |
| Názov zdravotnej poisťovne:  |  | Číslo zdravotnej poisťovne:  |
|  | **Bydlisko (adresa)**  |
| Trvalý pobyt:  |  | Prechodný pobyt:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:  |
|  | **Otec**  | **Matka**  |
| Meno a priezvisko:   |  | Meno a priezvisko:  |
| Číslo telefónu:  |   | Číslo telefónu:   |
| E-mail:  |  | E-mail:  |

Ďalšie údaje o dieťati:

|  |
| --- |
| Dieťa: \* je / nie je odplienkovanéDieťa trpí alergiami : \*nie / áno (uviesť akými)..........................................................................................................................................................................................................................................................Iné zdravotné, telesné, duševné obmedzenia: ..........................................................................................................................................................................................................................................................  |

Pobyt dieťaťa v Stacionári žiadam od:...................................................do:..............................................

 (uviesť dátum pobytu vrátane)

# Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do stacionára osobne odovzdám službukonajúcemu zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Vyhlasujem, že sa zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do stacionára a po neprítomnosti v stacionári **dlhšej ako 5 dní** písomne oznámim zamestnancovi materskej školy/stacionára, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenia.
3. Vyhlasujem, že zaplatím poplatok za pobyt podľa platného cenníka pred nástupom na účet IBAN: SK89 0900 0000 0051 7314 8663.
4. Vyhlasujem, že budem pravidelne platiť mesačne stravné a režijné náklady. Stravné sa neuhrádza v prípade neprítomnosti dieťaťa. Poplatok za režijné náklady sa uhrádza bez ohľadu na neprítomnosť dieťaťa.

|  |
| --- |
| **Písomné vyhlásenie o tom, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie** |
| Vyhlasujem, že moje dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.  |

Týmto zároveň prihlasujem dieťa na stravu: \***celodennú:** desiata, obed, olovrant / **poldennú** (v prípade pravidelnej poldennej dochádzky): desiata, obed

Svojím podpisom vyjadrujem súhlas s používaním osobných údajov pre účely Stacionára.

Dátum podania žiadosti: ................................

Podpis zákonného zástupcu: ................................