Žiadosť o prijatie dieťaťa do zariadenia na zabezpečenie dočasnej starostlivosti o maloleté deti v období mimoriadnej situácie

Meno a priezvisko rodičov (zákonných zástupcov dieťaťa): ............................................................ ............................................................................................................................................................

Zamestnávateľ žiadateľa:...................................................................................................................

Bydlisko žiadateľa: .......................................................... telefónne číslo domov:............................

Žiadam o prijatie môjho syna/dcéry ...................................................., narod.: ...............................,

na obdobie od ............do ............. 2021 do zariadenia poskytujúceho dočasnú starostlivosť o maloleté deti (OC), ktoré je zriadené v rámci krízových opatrení mesta Nové Mesto nad Váhom v budove Základnej školy, Odborárska ul. 1374, Nové Mesto nad Váhom pre maloleté deti zamestnancov z kritickej infrašturktúry, ktorým výkon pracovných povinností v období mimoriadnej situácie neumožňuje osobne zabezpečiť starostlivosť o svoje deti,

Moje dieťa v školskom roku 2020/2021:

1. navštevuje Materskú školu\* v ..........................................................., ulica: ...............................
2. navštevuje Základnú školu\* v ..........................................................., ulica: ...............................
3. nenavštevuje žiadnu školu

Žiadam o poskytovanie stravy pre moje dieťaťa počas pobytu v tomto zariadení nasledovne:



*Pozn: V zariadení sa neposkytuje diétna strava. Deťom odkázaným na základe odborného posúdenia lekára-špecialistu na diétu šetriacu, diabetickú, bezlepkovú alebo bezlaktózovú zabezpečujú stravu rodičia a školská jedáleň ju pred podaním seťom v prípade potreby ohreje.*

Objednanú stravu uhradím najneskôr 1 deň pred nástupom dieťaťa do zariadenia prevodom z môjho účtu č. IBAN: ...........................................................

na účet ŠJ č. IBAN: ..........................................................

V prípade potreby možno rodičov dieťaťa počas jeho pobytu v zariadení kontaktovať na telefónnom čísle .............................................. a e-mailom na .......................................................

##### Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa a vyhlásenie o bezinfekčnosti nie staršie ako 1 deň prikladám (druhá strana žiadosti).

S prevádzkovým poriadkom zariadenia som sa oboznámil a zaväzujem sa ho dodržiavať.

V Novom Meste nad Váhom dňa ..........................

 Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

##### Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

(nepredkladajú deti prijaté do školy zriadenej mestom Nové Mesto nad Váhom)

Meno, priezvisko, dátum narodenia dieťaťa: ....................................................................................

Vyplní lekár: .....................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

V............................................dňa .....................

 .....................................................

 Podpis a pečiatka lekára

##### Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa o bezinfekčnosti

Meno a priezvisko rodičov dieťaťa (zák. zástupcov):

1. ........................................................................................................................................................

2. ........................................................................................................................................................

Vyhlasujem, že moje dieťa ................................................................, nar. ................................. neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že mu regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby žijúce v spoločnej domácnosti boli za ostatných 7 dní v úzkom kontakte s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia Covid 19.

V prípade nepravdivého vyhlásenia som si vedomý/-á právnych následkov, najmä že som sa dopustil/-a priestupku podľa § 56 zákona NR SR č. 355/ 2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

Upozorňujem, že môj syn/ moja dcéra užíva nasledovné lieky a jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže :

...............................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

 V............................................dňa ..................... .....................................................

 Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa