

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 oddo 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 infraštruktúry, ktorým výkon pracovných povinností v období
mimoriadnej situácie neumožňuje osobne zabezpečiť starostlivosť o svoje deti,

Moje dieťa v školskom roku 2020/2021:

a) navštevuje Materskú školu* v, ulica:

b) navštevuje Základnú školu* v, ulica:

c) nenavštevuje žiadnu školu

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

HJ DJ	cena jedla pre dieťa vo veku		áno - nie	diéta - zabezpečím vlastnú stravu
	2-6 rokov/MŠ	6-11 rokov/ZŠ		
desiata	0,34 €			
obed vr. RN	1,00 €	1,28 €		
olovrant	0,23 €			
spolu	1,57 €	1,28 €		

*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 zákonnych 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