Žiadosť o prijatie dieťaťa do opatrovateľského centra v období mimoriadnej situácie

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

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

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

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

na obdobie od ............do ............. 2020 do opatrovateľského centra, 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, ktorým výkon pracovných povinností vo verejnom záujme v období mimoriadnej situácie neumožňuje osobne zabezpečiť starostlivosť o svoje deti,

Moje dieťa v školskom roku 2019/2020:

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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HJ | cena jedla pre dieťa vo veku | diétne jedlo zabezpečí rodič | diéta - zabezpečím |
| DJ | 2-6 rokov/MŠ | 6-10 rokov/ZŠ | na vlastné náklady | vlastnú stravu |
| desiata | 0,34 € | 0,46 € | ohrev bezodplatne  |  |
| obed | 1,00 € | 1,28 € | ohrev bezodplatne  |  |
| olovrant | 0,23 € | 0,31 € | ohrev bezodplatne  |  |
| spolu | 1,57 € | 2,05 € |  |  |

*Deťom, ktoré sú na základe odborného posúdenia lekára-špecialistu odkázané na diétu šetriacu, diabetickú, bezlepkovú alebo bezlaktózovú, zabezpečujú stravu rodičia, školská jedáleň ju pred podaním deťom v prípade potreby ohreje. Prinášať do centra vlastné potraviny s výnimkou diétneho jedla podľa predchádzajúcej vety sa nepovoľuje.*

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 predložím pri nástupe dieťaťa do zariadenia (príloha).

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

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

1. 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 dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby žijúce v spoločnej domácnosti prišli za ostatných 14 dní do nechráneného kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením (ochorenie COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie...).

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.

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

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

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

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

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

 podpisy zákonných zástupcov dieťaťa