

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 oddo 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:

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		diétne jedlo zabezpečí rodič na vlastné náklady	diéta - zabezpečím vlastnú stravu
	2-6 rokov/MŠ	6-10 rokov/ZŠ		
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.

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

.....

.....

V.....dňa

.....

podpisy zákonných zástupcov dieťaťa