



Dětská skupina MOTÝL
Provozovatel: Biologické centrum AVČR, v. v. i.

Žádost o umístění dítěte v dětské skupině MOTÝL

Jméno zákonného zástupce dítěte (žadatel):

.....

Kontakt (telefon, e-mail):

Zaměstnavatel (BC AV ČR/ ústav, JU/ fakulta):.....

Vztah k dítěti:

Dítě:

Jméno: Příjmení:

Datum narození/Rodné číslo:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):

.....

Žádám o umístění dítěte do DS MOTÝL:

od:

do (předpokládaná doba využívání služby):

Rozsah služeb:

všechny pracovní dny v týdnu, a to:

celý den (minimálně 9,00 – 15,00)

dopoledne (minimálně 3 hodiny v rozmezí 7,30 – 12,00)

odpoledne (minimálně 3 hodiny v rozmezí 12,00 – 16,30)

jiný požadavek (*výběrová komise posoudí reálnost požadavku*):

.....

Stravování

svačinky zajištěné DS, oběd vlastní

celé stravování vlastní

Datum:

Podpis:.....



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



BIOLOGICKÉ
CENTRUM
AV ČR, v. v. i.

Vyjádření nadřízeného (BC/JU):

Potvrzuji, že výše uvedený/á je zaměstnancem/zaměstnankyní Biologického centra/ Jihočeské univerzity a přijetí dítěte do DS Motýl doporučuji.

Datum:

.....
jméno a podpis