

Nezbytná péče pro děti zaměstnanců profesí dle Mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 6.4.2021 s účinností od 12.4.2021

Zaměstnavatel zákonného zástupce, název organizace, razítko.....

profese.....

a) Údaje o dítěti :

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: zdravotní pojišťovna:

Adresa trv. bydliště:

RČ.....

Zákonní zástupci + telefonní kontakty v případě nezbytné potřeby

matka (jméno a příjmení + tel. číslo)

otec (jméno a příjmení + tel. číslo)

další kontaktní osoba (jméno a příjmení + tel. číslo)

kontaktní email.....

b) Přijetí našeho dítěte do MŠ v režimu mimořádného opatření požadujeme:

Datum od

Čestně prohlašuji, že jako zákonný zástupce jmenovaného dítěte splňuji podmínku vybrané profese. zaškrtněte

*zdravotničtí pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb

*pedagogičtí pracovníci, kteří zajišťují prezenční vzdělávání v MŠ, ZŠ, školní družině, školním klubu a v Praktických školách

*pedagogičtí pracovníci školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

*zaměstnanci bezpečnostních sborů

*příslušníci ozbrojených sil

*zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví

*zaměstnanci v sociálních službách

*zaměstnanci Úřadu práce ČR

*zaměstnanci ČSSZ a OSSZ

*zaměstnanci Finanční správy ČR

V Pardubicích dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte