

**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