



**Dětské centrum Čtyřlístek**  
746 01 Opava-Předměstí, Nákladní 147/29  
735 64 Havířov-Prostřední Suchá, Hornická 900/8  
**Příspěvková organizace**  
**Moravskoslezského kraje**  
IČO 681 77 992

Zápis v obchodním rejstříku vedeným Krajským soudem v Ostravě oddíl Pr, vložka 852

## **PÍSEMNÝ ZÁZNAM O PŘIJETÍ DÍTĚTE NA VLASTNÍ ŽÁDOST DÍTĚTE**

### **I.**

#### **Název zařízení, adresa a adresa sídla zřizovatele**

- Název zařízení: Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace
- Adresa zařízení Opava: Nákladní 147/29, 746 01 Opava-Předměstí
- Adresa zařízení Havířov: Hornická 900/8, 735 64 Havířov-Prostřední Suchá
- Zřizovatel zařízení: Krajský úřad Moravskoslezského kraje
- Adresa sídla zřizovatele: 28. října 117, 702 18 Ostrava
- Telefonický kontakt: 553 621 548 Opava
- Telefonický kontakt: 596 440 250 Havířov

### **II.**

#### **Jméno a příjmení dítěte, které je umístěno do zařízení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu dítěte a obvyklého bydliště**

- Jméno a příjmení dítěte:
- Datum narození dítěte:
- Adresa místa trvalého pobytu dítěte:
- Adresa obvyklého bydliště dítěte:

### **III.**

#### **Jména a příjmení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu, obvyklé bydliště zákonných zástupců dítěte**

- Jméno a příjmení:
- Datum narození:
- Adresa místa trvalého pobytu:
- Adresa obvyklého bydliště:
  
- Jméno a příjmení:
- Datum narození:
- Adresa místa trvalého pobytu:
- Adresa obvyklého bydliště:
  
- *Jiné osoby odpovědné za výchovu:*

### **IV.**

Dne ..... se výše uvedené nezletilé dítě dostavilo do zařízení a požádalo o umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z důvodu: .....

.....

Výše uvedené nezletilé dítě bylo na základě jeho ústní žádosti přijato k pobytu dne ..... v ..... hodin.

Zapsala dne:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Podpis dítěte: