



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PŘIHLÁŠKA do dětské skupiny Špalíček 24

Dětská skupina **Špalíček 24, Kmochova 555, Kolín 2**

Provozovatel: Rodinné centrum Špalíček, z.s., Jana Palacha 144, Kutná Hora, 284 01 IČ: 26578221

Jméno a příjmení žadatele: , **nar.:**

trvalý pobyt:

tel./email:

Jméno a příjmení dítěte: , **rodné číslo:**

datum a místo nar.: , **zdravotní pojišťovna:**

trvalý pobyt (jen je-li odlišný):

ÚDAJE O DÍTĚTI:

zvláštnosti a důležité informace:

.....

Vyjádření lékaře:

Dítě může být přijato do zařízení mimoškolní péče pro děti:

1. je zdravé/ **řádně očkováno***

2. vyžaduje speciální péči v oblasti **

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné (jaké)

jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie, závažná onemocnění, zábrana očkování

.....

Možnost účasti na akcích (plavání, školka v přírodě, saunování apod.):

.....

V..... dne

.....
Razítko a podpis lékaře

**/ vhodné zaškrtněte, doplňte ve smyslu § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění; příp. proč není očkováno (alergie, kontraindikace apod.),*

***/ vhodné zaškrtněte, doplňte*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MATKA DÍTĚTE (zákonný zástupce)

Jméno: Tel. do zaměstnání:

Příjmení: Mobilní telefon:

Adresa: E-mail:

OTEC DÍTĚTE (zákonný zástupce)

Jméno: Tel. do zaměstnání:

Příjmení: Mobilní telefon:

Adresa: E-mail:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Dítě budou vyzvedávat:

1. Jméno a příjmení:

Adresa:

telefon: číslo OP:

2. Jméno a příjmení:

Adresa:

telefon: číslo OP:

3. Jméno a příjmení:

Adresa:

telefon: číslo OP:

Docházka dítěte, o kterou máte zájem:

DEN

DOCHÁZKA 7:30 – 15:00

<i>Pondělí</i>	
<i>Úterý</i>	
<i>Středa</i>	
<i>Čtvrtek</i>	
<i>Pátek</i>	

Další důležité informace pro nás:

.....

.....

.....



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Další informace pro vás:

Žádáme rodiče, aby nás o veškerých změnách údajů uvedených v přihlášce neprodleně informovali.

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do dětské skupiny Špalíček (dále jen „**DS**“), uděluji tímto souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování mnou poskytnutých osobních údajů včetně rodných čísel ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace DS. Souhlas poskytuji po celé období docházky mého dítěte do DS. Provozovatel DS se zavazuje neposkytnout tyto údaje dalším osobám a úřadům s výjimkou zákonem stanovených případů.

Zavazuji se, že neprodleně oznámím příslušné kompetentní osobě v DS jakékoli změny ve zdravotním stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v DS, jakýkoliv výskyt přenosné choroby v naší rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do DS, nebo jej vyloučit z DS.

Ve smyslu ustanovení § 84 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, souhlasím/nesouhlasím* s pořizováním a se zveřejňováním obrazových a zvukových materiálů (fotografie, videa apod.) týkajících se mého dítěte za účelem prezentace DS na webových stránkách DS, facebookovém profilu DS a v písemných materiálech sloužících k prezentaci a propagaci DS.

Zároveň podpisem této listiny potvrzuji, že jsem četl/a a souhlasím s provozním řádem výše jmenované organizace, v platném znění k datu podpisu této přihlášky a zavazuji se, že budu plnit své povinnosti vyplývající z výše uvedených dokumentů, jakožto zákonný zástupce dítěte.

**/ nehodící se škrtněte*

V Kolíně dne Podpis zák. zástupce