

PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY Mini Aktivity

Dětská skupina Mini Aktivity

323 00 PLZEŇ, Krašovská 1696/30

tel.: 776 695 621

jejímž provozovatelem je „Talent4you“ z.s., 1. máje 547 , Třemošná 330 11 , IČO 22738991

Jméno a příjmení dítěte:.....

rodné číslo:..... **Datum a místo nar.:**.....

Zdravotní pojišťovna:..... **Adresa:**

Údaje o dítěti (zvláštnosti a důležité informace, co má dítě rádo apod.)

.....
.....

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. pročtení očkováno (alergie, kontraindikace apod.),*

***/ vhodné zaškrtněte, doplňte*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

talent4you
institution for young people

miniaktivita

Jméno a příjmení matky (zákonný zástupce /žadatel):.....

Telefon:..... **email:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Jméno a příjmení otce (zákonný zástupce /žadatel):.....

Telefon:..... **email:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku:.....ze dne:.....

Dítě svěřeno do péče:.....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:.....

Dítě budou vyzvedávat:

Jméno: Adresa:

telefon: číslo OP:

Jméno: Adresa:

telefon: číslo OP:

Jméno: Adresa:

telefon: číslo OP:

Mám zájem o: (hodící se zaškrtněte):

celodenní/měsíc

polodenní/měsíc

pětidenní: celodenní

(5 dnů v měsíci) **polodenní**

Další důležité informace pro nás:

.....

.....

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

Informace o platbě:

Číslo účtu – 2601221836/2010

Do zprávy pro příjemce uveďte **DS + Jméno a příjmení dítěte**

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do dětské skupiny MINI Aktivita (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 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, 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 www.krasovka.cz (Mini Aktivita), facebookovém profilu MINI Aktivita a v písemných materiálech sloužících k prezentaci a propagaci Krašovská aktivita centrum Plzeň a MINI Aktivita. 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.

V Plzni dne Podpis zák. zástupce