

PŘIHLÁŠKA

Dětská skupina Stará Říše

Dítě přijato dne:*)	
Školkové: *)	
Stravné:*)	

*)Vyplní Dětská skupina Stará Říše

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliště:	
Pojišťovna:	

OTEC:**)

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):	
tel.kontakt/ e-mail:	

***)Pokud dítě nemá rodiče nebo nežije u nich, vyplní části OTEC a MATKA osoby, které mají dítě v přímé péči, a uvedou tam svoje data s poznámkou o svém vztahu k dítěti (např. babička, pěstoun).

Má-li dítě rodiče a tito nejsou zbaveni rodičovské moci, je třeba, aby evidenční list podepsal vedle osob, které mají dítě v přímé moci, také jeden z rodičů.

MATKA:)**

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Zaměstnavatel (název a sídlo):	
tel.kontakt/ e-mail:	

**)Pokud dítě nemá rodiče nebo nežije u nich, vyplní části OTEC a MATKA osoby, které mají dítě v přímé péči, a uvedou tam svoje data s poznámkou o svém vztahu k dítěti (např. babička, pěstoun).

Má-li dítě rodiče a tito nejsou zbaveni rodičovské moci, je třeba, aby evidenční list podepsal vedle osob, které mají dítě v přímé moci, také jeden z rodičů.

SOUROZENCI DÍTĚTE:

Jméno:	Narozen(a):	Navštěvuje školu (MŠ/DS): ano/ne
Jméno:	Narozen(a):	Navštěvuje školu (MŠ/DS): ano/ne
Jméno:	Narozen(a):	Navštěvuje školu (MŠ/DS): ano/ne

DALŠÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ VYZVEDÁVAT DÍTĚ:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Vztah k dítěti:	
tel.kontakt/ e-mail:	

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Vztah k dítěti:	
tel.kontakt/ e-mail:	

Závěrečná ustanovení:

1. Zavazuji se dodržovat vnitřní pravidla Dětské skupiny (dále jen „DS“). Jsem si vědom(a), že jejich opakované porušení může mít za následek vyloučení dítěte z DS.
2. Beru na vědomí, že musím předložit všechna potvrzení o očkování dítěte a dále případně lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte, bude-li se vracet do DS po nemoci. Také se zavazuji, že oznámím ihned DS, jestliže se v naší rodině nebo okolí vyskytne přenosná nemoc.
3. Souhlasím s poskytnutím informací o aktuálním zdravotním stavu dítěte pracovníkům DS Stará Říše poskytujícím zdravotně – výchovnou péči. Tito pracovníci jsou vázáni povinnou mlčenlivostí.
4. Zavazuji se platit měsíční školné a stravné za dítě v DS dle platného ceníku. Beru na vědomí, že v případě neodůvodněného nezaplacení je DS Stará Říše oprávněna odstoupit od smlouvy. Dále se zavazuji uhradit vratnou zálohu ve výši jedné poloviny školného. Tato záloha bude rodičům vrácena bez zbytečného odkladu po ukončení smlouvy, pokud nebude použita na úhradu splatných a neuhrazených závazků. V případě, že však dítě nenastoupí do dětské skupiny, přestože bylo platně přihláшено, se záloha nevrací.
5. Uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto formuláři pro potřeby realizace projektu dětské skupiny provozované provozovatelem DS Stará Říše, dobrovolně, na základě svobodné a pravé vůle, nikoli v tísní, s odkazem na zákon č. 101/2000Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a směrnici EU 2016/679 (GDPR), vždy v platném znění. Beru na vědomí prohlášení DS Stará Říše, že bude shromažďovat osobní údaje v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu a zpracovávat je pouze v souladu s účelem, k němuž byly shromážděny. Zaměstnanci DS Stará Říše a externí spolupracující organizace jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích, a to i po ukončení pracovního poměru nebo ukončení vzájemné spolupráce.
6. Svým podpisem stvrzuji, že jako zákonný zástupce dítěte navštěvujícího výše uvedenou dětskou skupinu provozovanou provozovatelem DS Stará Říše dávám souhlas ke zveřejňování fotografií a videozáznamů dítěte za účelem reprezentace a propagace DS Stará Říše.
7. Byl(a) jsem seznámen(a) s pravidly provozu dětské skupiny a souhlasím s tím, aby mé dítě bylo zapsáno do dětské skupiny provozovatele DS Stará Říše, což potvrzuji svým podpisem.

V dne:.....

.....
podpis rodiče

.....
podpis rodiče