



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PŘIHLÁŠKA

do dětské skupiny Skřítek

Dítě přijato dne:	
Školkové:	
Stravné:	

Vyplní Ecce Homo Šternberk z.s.

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:	



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MATKA: *)

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

DALŠÍ OSOBY OPRAVNĚNI VYZVEDÁVAT DÍTĚ:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Vztah k dítěti:	
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.



ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE (VYPLNÍ LÉKAŘ):

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte je dobrý, není námitek proti jeho přijetí do dětské skupiny. **)
Proti přijetí dítěte do dětského kolektivu jsou tyto námítky: **)
**) Nehodící-se přeškrtněte.
Dítě je očkováno řádně. ***)
Dítě není očkováno řádně, zábrana očkování: ***)
***) 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.),
Dítě prodělalo tyto přenosné nemoci:
Neštovice (ANO/NE):
Jiná sdělení ve smyslu speciální péče v oblasti (zdravotní, tělesné, smyslové):
ALERGIE:
Možnost účasti na akcích:
<ul style="list-style-type: none">- Plavání (ANO/NE)- Školka v přírodě (ANO/NE)- Saunování (ANO/NE)
V dne Podpis a razítko lékaře
Ne starší tří měsíců v době podání přihlášky.



Závěrečná ustanovení:

1. Zavazujeme se dodržovat řád Dětské skupiny (dále jen „DS“). Jsme si vědomi, že opakované jeho porušení může mít za následek vyloučení dítěte z DS.
2. Bereme na vědomí, že musíme předložit všechna potvrzení o očkování dítěte a dále lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte, bude-li se vracet do DS po nemoci. Také se zavazujeme, že oznámíme ihned DS, jestliže se v naší rodině nebo okolí vyskytne přenosná nemoc.
3. Souhlasíme s veškerými zdravotnickými opatřeními DS a dáváme souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace pracovníkům Ecce Homo Šternberk, z.s., poskytujícím zdravotně – výchovnou péči, nebo vykonávajícím kontrolu úrovně poskytované péče). Tito pracovníci jsou vázáni povinnou mlčenlivostí.
4. Zavazujeme se platit měsíční poplatek za dítě v DS. Bereme na vědomí, že v případě neodůvodněného nezaplacení nebude dítě příští měsíc do DS přijato.
5. Tento dotazník je zpracován v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů v platném znění a směrnicí EU 2016/679 (GDPR) v platném znění. Výslovně souhlasím, že zřizovatel dětské skupiny s názvem: Dětská skupina Skřítek, bude shromažďovat, uchovávat a zpracovávat osobní údaje obsažené v tomto formuláři. Bereme na vědomí prohlášení zřizovatele, 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 zřizovatele jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích, a to i po ukončení pracovního poměru.
6. Svým podpisem stvrzuji, že jako zákonný zástupce dítěte navštěvujícího výše uvedenou organizaci, dávám souhlas ke zveřejňování fotografií a videozáznamů dítěte za účelem reprezentace a propagace organizace.
7. Byl (a) jsem seznámena s pravidly provozu dětské skupiny a souhlasím s tím, aby mé dítě bylo zapsané do Dětské skupiny Skřítek, což potvrzuji svým podpisem.

V, dne:.....

podpis zákonného zástupce (rodiče).....