

PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLIČKY V JABLÍČKOVĚ

DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

ZVOLENÝ ROZSAH DOCHÁZKY DO ŠKOLIČKY:.....

.....

RODIČE (ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI):

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo: E-mail:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo: E-mail:

Dítě budou (mimo rodičů) vyzvedávat:

Jméno: kontaktní telefon: číslo OP:

Jméno: kontaktní telefon: číslo OP:

Informace o zdravotním stavu dítěte, pokud by mohl nějak ovlivnit účast na aktivitách:
(závažná onemocnění, alergie, pohybové či psychické potíže, apod.)

Další důležité informace :

Poskytnutím výše uvedených osobních údajů zároveň potvrzuji, že souhlasím se shromažďováním a zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. A tento souhlas uděluji na období docházky do Jablíčkova..

Souhlasím s tím, aby e-mailová adresa uvedená v této přihlášce byla zařazena do databáze kontaktů Jablíčkova a byla využita k zasílání důležitých provozních sdělení a informací o aktivitách v Jablíčkově.

Souhlasím s pořizováním fotografií a videozáznamu mého dítěte v průběhu činností v Jablíčkově a jejich použitím pro potřeby Jablíčkova.

Prohlašuji, že dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře a že bude školičku navštěvovat pouze ve zdravém = bezinfekčním stavu.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s provozním řádem Jablíčkova, s obsahovou náplní školičky i prostory, kde bude probíhat a nemám žádných námitek.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s platebními podmínkami i podmínkami pro omlouvání absencí a vybírání náhrad.

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

V Praze dne..... Podpis zákonného zástupce.....

Příloha č. 1 přihlášky do školičky v Jablčkově

Vyjádření lékaře

Ke způsobilosti zařazení dítěte do programu předškolní péče v Jablčkově:
Informace o zdravotním stavu dítěte (závažná onemocnění, alergie, apod.):

Potvrzuji, že dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře.

V..... dne

.....
razítko a podpis lékaře