



PŘIHLÁŠKA

Dětská skupina ČTYŘLÍSTEK II

Dítě přijato dne:*)	
Školovné: *)	
Stravné:*)	

*)Vyplní AJORODINKA mateřská škola, o.p.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:	

***) 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):
Jméno:	Narozen(a):	Navštěvuje školu (MŠ/DS):
Jméno:	Narozen(a):	Navštěvuje školu (MŠ/DS):

DALŠÍ OSOBY OPRAVNĚNÉ 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:	



ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE (VYPLNÍ LÉKAŘ)

Jméno a příjmení dítěte / datum narození:

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:		
- Plavání (ANO/NE)		
- Školka v přírodě (ANO/NE)		
- Saunování (ANO/NE)		
V	dne	Podpis a razítko lékaře



Ne starší tři 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 poskytnutím informací o aktuálním zdravotním stavu dítěte pracovníkům AJORODINKA mateřská škola, o.p.s. poskytujícím zdravotně – výchovnou péči. 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. Uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto formuláři pro potřeby realizace projektu dětské skupiny s názvem: Dětská skupina ČTYŘLÍSTEK II, dobrovolně, na základě svobodné a pravé vůle, nikoliv v tísní s odkazem na zákon č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a směrnicí EU 2016/679 (GDPR), vždy v platném znění. Beru 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 AJORODINKA mateřská škola, o.p.s. 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 organizaci, dávám souhlas ke zveřejňování fotografií a videozáznamů dítěte za účelem reprezentace a propagace organizace.
7. Byl (a) jsem seznámen (a) s pravidly provozu dětské skupiny a souhlasím s tím, aby mé dítě bylo zapsané do Dětské skupiny ČTYŘLÍSTEK II, což potvrzuji svým podpisem.

V Olomouci, dne:

.....
podpis