



## PŘIHLÁŠKA do dětské skupiny Lokomoce Tišnov

Květnická 1979, Tišnov 666 01

**Jméno a příjmení dítěte** \_\_\_\_\_

**Datum narození** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo** \_\_\_\_\_

**Místo narození** \_\_\_\_\_

**Státní občanství** \_\_\_\_\_

**Mateřský jazyk** \_\_\_\_\_

**Trvalý pobyt** \_\_\_\_\_

**Zdravotní pojišťovna** \_\_\_\_\_

### Zdravotní stav – vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
  - a) zdravotní
  - b) tělesné
  - c) smyslové
  - d) jiné

3. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte:

\_\_\_\_\_

4. Alergie:

\_\_\_\_\_

5. Dítě je řádně očkováno:

\_\_\_\_\_

Lékař:

Datum:

**Přihlášení od data:** \_\_\_\_\_

Na celodenní docházku od \_\_\_\_\_ hod./ do \_\_\_\_\_ hod  
na \_\_\_\_\_ dny/dní v týdnu.

**Sourozenci** (jméno, datum narození)

\_\_\_\_\_

**OTEC** \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**MATKA** \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas dětské skupině (DS) Lokomoce Tišnov k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace DS podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání akcí DS, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálech DS, včetně internetových stránek DS a pro jiné účely související s běžným chodem DS. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do DS a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byli jsme poučeni o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze zrušit rozhodnutí o přijetí. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme zaměstnancům DS Lokomoce Tišnov výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku. Každé přijaté dítě je automaticky přihlášeno k celodennímu stravování.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

**PODPISY rodičů** \_\_\_\_\_