

PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY



PANORAMA

Přijato dne:

Ukončení docházky dne:

Poplatek:

Dítě:

Příjmení:	Jméno:
Adresa trvalého pobytu:	
Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Telefon:	E-mail:	
ID datové schránky /fyzické osoby – zákonného zástupce dítěte/:		
*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.		
Zaměstnavatel (název a sídlo):		
Upozorňujeme, že při podpisu je potřeba doložit další dokumenty: „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“. Je nutné dodat vyplněné: „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů, nebo: „Potvrzení o zaměstnání“. Bez tohoto „Potvrzení“ nelze dítě do dětské skupiny přijmout.		

Zákonný zástupce:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:		
Doručovací adresa:		
Telefon:	E-mail:	
ID datové schránky /fyzické osoby – zákonného zástupce dítěte/:		
*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.		
Zaměstnavatel (název a sídlo):		
Upozorňujeme, že při podpisu je potřeba doložit další dokumenty: „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“. Je nutné dodat vyplněné: „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů, nebo: „Potvrzení o zaměstnání“. Bez tohoto „Potvrzení“ nelze dítě do dětské skupiny přijmout.		
Číslo účtu /ze kterého bude hrazeno školné/: _____/_____		

Vyjádření lékaře:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do DĚTSKÉ SKUPINY

Posuzované dítě (nehodící se škrtněte):

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
c) je způsobilé s tímto omezením:

.....
.....

Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře (nehodící se škrtněte): **ANO / NE**

Dítě má tyto alergie:

Dítě trvale užívá tyto léky:

V dne

Podpis a razítko lékaře:

Ne starší 3 měsíců v době podání přihlášky.

Souhlasím s realizováním mimořádných akcí /divadla, workshopy.../, které budou hrazeny nad rámec školného.

ANO / NE

Odpověď nemá vliv na přijetí/ nepřijetí.

V dne

Podpis zákonných zástupců:

.....

Informace o zpracování osobních údajů

Dětská skupina zpracovává osobní údaje v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, psychologických a jiných vyšetření, popř. úrazové pojištění. Další informace o zpracování osobních údajů, které jsou zpracovávány v souladu ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (dále jen „Zákon o zpracování osobních údajů“) a Nařízení EU č. 2016/679 (dále jen „GDPR“) je uvedena na webových stránkách: <https://ds-panorama.webnode.cz/gdpr/>

Zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že si je vědom státní finanční podpory k péči o své dítě v dětské skupině a ani on, ani nikdo jiný, neuzavřou smlouvu na obsazení kapacitního místa v jiné dětské skupině ve stejný čas.