

PŘIHLÁŠKA

Dětská skupina Čtyřlístek

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 OPRÁVNĚNÉ 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:	

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

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

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože je proti nákaze imunní
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli
které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko / podpis lékaře:

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V dne

.....

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, 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, což potvrzuji svým podpisem.

V Olomouci, dne:

.....
podpis