



Žádost o umístění dítěte k docházce do dětské skupiny Bublinka

Žádám o umístění svého dítěte do dětské skupiny Bublinka (dále jen „DS“), potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se s Vnitřními pravidly DS a postupem přijetí do DS.

Osobní údaje o umíst'ovaném dítěti do DS:

DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte

Rodné číslo

Datum narození

Místo narození

Adresa trvalého bydliště

Zdravotní pojišť'ovna (název i kód)

Osobní údaje o rodičích/zákonných zástupcích umíst'ovaného dítěte do DS:

MATKA

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Adresa trvalého bydliště

Telefon

E-mail

Zaměstnavatel a druh povolání

OTEC

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Adresa trvalého bydliště

Telefon

E-mail

Zaměstnavatel a druh povolání

Předpokládaný počet měsíců pobytu dítěte v DS ve školním roce 2024/2025:

Den nástupu dítěte k docházce:

Dávám svůj souhlas DS k tomu, aby v rámci přijímacího řízení 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.

Svým podpisem matka/otec dítěte čestně prohlašují, že jim nejsou známy překážky dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a při podpisu smlouvy doloží potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti (součástí je potvrzení o pravidelném očkování).

Ve Frenštátě p. R.

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

MATKA

OTEC