Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE
# ŠKOLIČKA SOKOLÍK

## Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte

**Jméno příjmení matky:** ………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………

Potvrzení zaměstnavatele: ………………………………………………………

Telefon: …………………… ………………………………………………….………

**Jméno a příjmení otce:** ……………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………

Potvrzení zaměstnavatele: ……………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………………….

## žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………….

Rodné číslo: ………………. Datum narození: ……………………………….

Národnost: ………………… Státní občanství: …..……………………………

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………………….

Do Školičky Sokolík od ……………… do ……………………….

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Vyjádření souhlasu:

Dáváme svůj souhlas Školičce Sokolík k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace, nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro nadstandardní akce (výlety, kultura), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem dětské skupiny.

Souhlas poskytuji na celé období docházky dítěte a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Souhlas poskytujeme pouze uvedené Školičce Sokolík se sídlem Nádražní 706/87, 664 51 Šlapanice.

Ve Šlapanicích dne:

Podpis rodičů/zákonných zástupců: