

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE ŠKOLIČKA SOKOLÍK

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte

Jméno příjmení matky:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

Potvrzení zaměstnavatele:

Jméno a příjmení otce:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

Potvrzení zaměstnavatele:

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

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 poskytují 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: