



PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY BROUČEK

jejímž provozovatelem je: Fidcon z. s, Stroužníky 99, 561 64 Jablonné nad Orlicí, IČ 27027121

adresa provozovny: Náměstí 5. května 1, 561 64 Jablonné nad Orlicí

kontaktní údaje: tel.: 730 548 944, dsbroucek@gmail.com

odpovědná osoba: stat. zástupce Fidcon z. s. Ivo Rožkanin, tel.: 605 155 108, ivo.roskanin@fidcon.cz

Informace o dítěti	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Místo pobytu	Vyplňte, pokud je odlišné od trvalého bydliště.
Zdr. pojišťovna	
Věk dítěte v době nástupu let měsíců	
Další údaje o dítěti (důležité informace, co má dítě rádo apod.)	

Informace o rodičích (zákonných zástupcích)		
	Matka	Otec
Jméno a příjmení		
Místo pobytu		
Rodné číslo		
Telefon		
E-mail		



Požadovaná docházka dítěte do dětské skupiny

Celodenní: 8:00 – 15:00	Dopolední: 8:00 – 12:00	Odpolední: 12:00 – 15:00
PO ÚT ST ČT PÁ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PO ÚT ST ČT PÁ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PO ÚT ST ČT PÁ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Datum prvního pobytu dítěte ve skupině: _____

Předpokládané ukončení docházky: _____

Příležitostné umístění dítěte

Další osoby oprávněné docházet pro dítě do dětské skupiny

Jméno a příjmení	Trvalé bydliště	Telefon/popř. e-mail	Číslo OP

Prohlášení zákonného zástupce

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do Dětské skupiny Brouček (dále jen „DS“), **uděluji tímto** souhlas se zpracováním osobních údajů pro plnění svých úkolů nezbytných k poskytování péče o dítě. **Souhlasím s pořizováním obrazových záznamů** mého dítěte za účelem prezentace DS na webových stránkách a v prostorách DS.

Podpisem přihlášky **potvrzuji, že jsem četl/a provozní řád DS a souhlasím s jeho obsahem** a ceníkem služeb v platném znění k datu podpisu této smlouvy a souhlasím s jeho zněním.

Prohlašuji, že všechny mnou **uvedené údaje jsou pravdivé** a správné. Beru na vědomí, že při nerespektování a porušování vnitřních pravidel, nebo záměrném uvedení nesprávných údajů si **DS vyhrazuje možnost** nepřijmout dítě do péče/ukončit docházku dítěte do zařízení.

Při podpisu přihlášky zároveň dokládám tyto dokumenty nutné pro přijetí dítěte do DS:

- **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do DS včetně údajů o povinném očkování.**
- **Potvrzení o postavení na trhu práce** (evidence z důvodu poskytnutí dotace na provoz DS)

Datum _____

Místo _____

Podpis rodiče (zákonného zástupce) _____