



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PŘIHLÁŠKA ŠKOLIČKA U SMOLÍČKA

Adresa: U Kublova 114/7, Praha 4 - Podolí

Provozovatel: Kazimírka z.s. - Letnice, Fryčovická 462, 199 00 Praha 18, IČO 270 34 615

Tel.: 774 138 331, E-mail: skolicka@klubletnice.cz, www.klubletnice.cz

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Státní občanství:

Bydliště:

Jména a příjmení rodičů (zákonných zástupců):

Matka:

Telefon:

Otec:

Telefon:

E-mail:

Přihlašuji dítě k pravidelné docházce od (datum) na:

PONDĚLÍ

ÚTERÝ

STŘEDA

ČTVRTEK

PÁTEK

V případě docházky kombinované, dopolední či odpolední můžete zde konkrétně rozepsat:

Zdravotní omezení dítěte (onemocnění, léky, alergie) :

Jedná se o první pobyt dítěte v kolektivu bez rodičů: ANO - NE

Hygienické návyky dítěte: PLENY - NOČNÍK - TOALETA

Samostatnost při jídle: SAMOSTATNÉ - S DROBNOU DOPOMOCÍ - NESAMOSTATNÉ

Zvyklosti dítěte (Prostor pro vyjádření, co má vaše dítě rádo, nerado, co mu udělá radost, čeho se obává, jakou má oblíbenou hračku apod.):

Osoby oprávněné k vyzvedávání dítěte ze Školičky (mimo uvedené zákonné zástupce v přihlášce). Pouze zákonným zástupcům/rodičům a těmto osobám bude dítě ze Školičky předáno.:

Svým podpisem potvrzuji platnost výše uvedených údajů a zároveň se zavazuji dodržovat Provozní řád, který je součástí Smlouvy o péči v dětské skupině. Souhlasím s tím, aby Kazimírka z.s., zpracovávala a evidovala osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s přihlášením, v souladu s § 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zároveň dávám souhlas k použití fotografií a videa pořízených v rámci Školičky pro prezentaci organizace Kazimírka.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce