



Přihláška Miniškolička Letnice 2018/2019

dětský klub a mateřské centrum Letnice
Adresa miniškoličky: Stará náves 691, 199 00 Praha 9 - Letňany
Tel.: 266 711 672, E-mail: miniskolicka@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

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 z Miniškoličky (mimo uvedené zákonné zástupce v přihlášce). Pouze zákonným zástupcům/rodičům a těmto osobám bude dítě z Miniškoličky předáno.:

Svým podpisem potvrzuji platnost výše uvedených údajů a zároveň se zavazuji dodržovat Provozní řád Miniškoličky Letnice. Souhlasím s tím, aby Kazimírka z.s., která provozuje Miniškoličku Letnice a Dětský klub Letnice, zpracovávala a evidovala osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s přihlášením, ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a v souladu s § 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zároveň dávám souhlas k použití fotografií a videa pořízených v rámci Miniškoličky pro prezentaci organizace Kazimírka z.s.

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce