



VĚTRNÍČEK



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

ŽADATEL

(zákonný zástupce)

Matka

Otec

Iméno a příjmení

Iméno a příjmení

Adresa bydliště

Adresa bydliště

Kontakt (telefon, email)

Kontakt (telefon, email)

Registrované Dítě do dětské skupiny

Iméno a příjmení

Datum narození

Trvalé bydliště

Používá dítě pravidelně jakékoli léky

Omezení/Nemoci (alergie, dieta, epilepsie, úrazy, astma, diabetes, jiné nemoci, speciální potřeby aj.)

Další důležité údaje o dítěti



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

Datum požadovaného nástupu do dětské skupiny

Očekávaná týdenní docházka dítěte
příchod - odchod

Pondělí

Úterý

Středa

Čtvrtek

Pátek

Stravné

☐

Vlastní

☐

Od poskytovatele

Potvrzuji správnost uvedených údajů a seznámení se
s Vnitřními pravidly Dětské skupiny Větrníček.

V

dne

Dítě přijato dne

Termín platnosti smlouvy od do

Podpisy zákonných zástupců

matka

otec

Souhlasím se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto formuláři. Zároveň si jsem vědom svých práv podle § 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Součástí žádosti „Žádost o přijetí dítěte do Dětské skupiny Větrníček“ je „Posudek lékaře“ - potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti a potvrzení o pravidelném očkování dítěte a dále pak Evidenční list dítěte.

2/2