



## Evidenční list dítěte - Příhláška do dětské skupiny HAFÍK

(Příloha č. 5)

### Informace o rodičích

Jméno a příjmení - matka	Číslo OP - matka	Rodné číslo - matka
Bydliště - matka	Telefon - matka	Email - matka
Povolání* - matka		
Jméno a příjmení - otec	Číslo OP - otec	Rodné číslo - otec
Bydliště - otec	Telefon - otec	Email - otec
Povolání* - otec		

\*uved'te jednu z možností: zaměstnanec, OSVČ, osoba na rodičovské dovolené, osoba registrovaná na Úřadu práce, neaktivní osoby v procesu vzdělávání nebo pobírající invalidní/starobní důchod, ostatní.

### Informace o dítěti

Jméno a příjmení	Datum narození	Rodné číslo
Bydliště	Zdravotní pojišťovna	
Zdravotní stav (v případě alergie, zdravotního omezení aj. prosím specifikujte)		
Den nástupu do dětské skupiny.....		
Věk dítěte v době nástupu.....roky.....měsíců		

### Docházka dítěte do dětské skupiny

Celodenní: 7:15 - 17:30					Dopolední: 7:15 - 13:00					Odpolední: 12:30 - 17:30				
PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rodiče se zavazují k oznamování veskerých změn údajů týkajících se pobytu dítěte v dětské skupině (např. změna bydliště dítěte, změna kontaktů, změna osob vyzvedávajících apod.) a oznamování veskerých změn souvisejících se změnou zdravotního stavu dítěte (např. výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte apod.)

- > Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s Ceníkem za poskytované služby a s Provozním řádem DS HAFÍK, ve kterém jsou uvedeny veskeré podrobnosti, a tento se zavazuji respektovat
- > Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a správné
- > Prohlašuji, že souhlasím s monitorováním dítěte kdykoliv po předání do DS HAFÍK, jeho focením a pořízením videa a s následným umístěním videa či fotografie dítěte na webové stránky DS HAFÍK.
- > Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů svých a svého dítěte, pro evidenční potřeby DS HAFÍK
- > Prohlašuji, že dítě **bylo / nebylo** (nehodící se škrtněte) očkované proti infekčním nemocem (tedy absolvovalo povinná očkování), zejména dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví MZ č.537/2006 Sb.

V Kutné Hoře dne

Podpis zákonného zástupce