

Žádost o přijetí Školička

Datum nástupu

Zákonní zástupci dítěte

	Otec	Matka
Jméno a příjmení, titul		
Datum narození		
Trvale bytem		
Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu)		
Číslo mobilního telefonu		
E-mail		

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvale bytem	
Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu)	

Zákonní zástupci dítěte žádají o přijetí dítěte k pobytu v dětské skupině v Montessori Zlín o.s., nám. T.G.Masaryka 588, 760 01 Zlín.

Součástí žádosti je vyjádření dětského lékaře o zdravotní způsobilosti a očkování dítěte nebo čestné prohlášení zákonného zástupce s kopií očkovačích průkazů.

Zákonní zástupci prohlašují, že uvedené údaje jsou pravdivé a berou na vědomí, že v případě nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k pobytu v dětské skupině.

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů pro potřeby Montessori Zlín o.s.

Místo, datum

Podpisy zákonných zástupců dítěte

