



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**POSKYTOVATEL:**

**Alzheimercentrum Zlín, z.ú.**

Zlosyň 160, PSČ 277 44 Zlosyň

IČ: 03461891

provozováno na adrese: Růmy 1391, 760 01 Zlín

Kontaktní osoba:

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.

Tel: +420 773 377 070

Email: [reditelka.zlin@alzheimercentrum.cz](mailto:reditelka.zlin@alzheimercentrum.cz)

## **PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY BROUČEK ALZHEIMERCENTRUM ZLÍN, Z.Ú. (EVIDENČNÍ LIST)**

*Jméno a příjmení dítěte:*

---

*Trvalé bydliště:*

---

*PSČ:*

---

*Místo narození:*

---

*Datum narození:*

---

*Rodné číslo:*

---

*Kód zdravotní pojišťovny:*

---

*Státní občanství:*

---

*Mateřský jazyk:*

---

**Matka**

*Jméno a příjmení:*

---

*Trvalé bydliště (pokud se liší od dítěte):*

---

*Přechodné bydliště:*

---

*Telefon:*

---

*Mail:*

---

*Povolání (nepovinný údaj):*

---



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**Otec**

*Jméno a příjmení:*

---

*Trvalé bydliště (pokud se liší od dítěte):*

---

*Přechodné bydliště:*

---

*Telefon:*

---

*Mail:*

---

*Povolání (nepovinný údaj):*

---



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## VYJÁDŘENÍ OD LÉKAŘE

*Dítě je zdravé, může být přijato do dětské skupiny:*

---

---

*Vyžaduje dítě speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové nebo jiné?*

---

---

*Alergie:*

---

---

---

*Jiné závažné sdělení o dítěti:*

---

---

---

*Dítě je řádně očkováno:*

---

---

---

*Dítě se může účastnit na akcích dětské skupiny (plavání, škola v přírodě):*

---

---

---

V .....

dne .....

*Podpis a razítko lékaře: .....*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

*Dítě bude z dětské skupiny vyzvedávat:*

*U rozvedených rodičů je dítě svěřeno do péče:*

*Dny v týdnu, které dítě v dětské skupině pobývá:*

*Výše a způsob úhrady nákladů za službu péče o dítě v dětské skupině:*

*Souhlasím se zveřejněním video záběrů a fotek dítěte na webových stránkách  
[www.alzheimercentrum.cz](http://www.alzheimercentrum.cz)*

*ano / ne*

*Souhlasím se zveřejněním video záběrů a fotek dítěte na DVD pro rodiče a na akcích  
pro celou rodinu*

*ano / ne*

*Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě pracovníkovi dětské skupiny do třídy, hlásit změny  
údajů v této přihlášce a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině.*

*Přihlašuji své dítě k docházce od data ..... do ukončení docházky nebo započítám  
docházky dítěte do ZŠ, ukončením docházky písemnou výpovědí nebo ukončením činnosti  
provozovatele.*



## Souhlas ke zpracování údajů

Dáváme svůj souhlas k evidování osobních údajů, včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.

Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace dětské skupiny, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření pro akce mimo dětskou skupinu, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem dětské skupiny.

Souhlas poskytujeme na celé období docházky dítěte do dětské skupiny. Souhlas poskytujeme pouze provozovateli dětské skupiny Brouček, který bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V ..... dne .....

*Podpisy obou rodičů:*

*Matka:* .....

*Otec:* .....