



PŘIHLÁŠKA na školní rok.....

ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ (kroužek)

Jméno a příjmení:		
Datum narození:	Místo narození:	Rodné číslo:
Místo trvalého pobytu:		Zdravotní pojišťovna:
		Státní občanství:
Škola, ulice:		Třída
Jméno a příjmení zákonného zástupce:		
Kontaktní adresa zákonného zástupce (pokud se liší od adresy dítěte)		
Telefon/mobil:		E-mail:
Datum zahájení:		Datum ukončení:

Vyjádření zákonných zástupců dítěte.

Údaje o zdravotní způsobilosti, popř. o zdravotních obtížích:

Údaje o tom zda dítě, žák nebo student je zdravotně postižen, včetně údaje o druhu postižení, nebo zdravotně znevýhodnění:

Zákonný zástupce souhlasí:

1. Aby jeho dítě navštěvovalo vybrané zájmové vzdělávání
2. S fotografováním dítěte v rámci činnosti, s archivací fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci zájmové činnosti - kroniky, tisk, internet...
3. S výší zápisného, jeho splatností, povinnostmi účastníka činnosti, vnitřním řádem a náplní zájmového vzdělávání i s použitím osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb.

Dítě může chodit ze zájmového útvaru bez doprovodu domů: ANO - NE

V Praze dne

Jméno a podpis zákonných zástupců