



PŘIHLÁŠKA PRAVIDELNÉ HLÍDÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Měsíc a rok narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Ošetřující lékař (jméno a telefon):

Zákonný zástupce:

Základní kontakt – telefon / e-mail

Dítě může vyzvednout:.....

Mám zájem o hlídání na časové období: Dny v týdnu:

Den zahájení hlídací služby: Den ukončení:

Má Vaše dítě nějaký zdravotní problém/omezení? ANO / NE
v případě ano, jaké. Doporučení, jak postupovat:

Trpí alergií? ANO / NE
v případě ano - vypište na co. Doporučení, jak postupovat:

Chcete nám sdělit něco o svém dítěti (povaha, individuální potřeby...)

Kontakty:

Jméno a příjmení matky:

telefon e-mail

Jméno a příjmení otce:

telefon e-mail

Informujte nás prosím v případě změn údajů uvedených v Přihlášce.

Souhlasím s fotografováním dítěte za účelem prezentace činnosti Dětského klubu Fialka.

Svým podpisem na Přihlášce potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s **Podmínkami provozu** Dětského klubu Fialka a s podmínkami způsobilosti dítěte k pobytu a současně souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů po nezbytně nutnou dobu pro vnitřní potřeby Dětského klubu Fialka a MC Medvídek, Ústí nad Orlicí, z.s.

Dne : Podpis zák. zástupců: