**Přihláška do Dětské skupiny Havránek**

**Žádám o přijetí mého syna / mé dcery /\* do dětské skupiny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa místa pobytu: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |

**Žadatelé – zákonní zástupci dítěte:**

Matka dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte): |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

Otec dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte): |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

**Zvolený způsob docházky:\*\***

**Pravidelná péče:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dopoledne | Odpoledne |
| Pondělí |  |  |
| Úterý |  |  |
| Středa |  |  |
| Čtvrtek |  |  |
| Pátek |  |  |

**Příležitostná péče:**

|  |  |
| --- | --- |
| Předpokládaný rozsah: |  |

**Ostatní informace:**

|  |  |
| --- | --- |
| Termín zahájení docházky: |  |
| Mám zájem zapojit se do Projektu  Operační program Zaměstnanost: **\*\*** | ANO  NE |
| Informace o specifických potřebách a vlastnostech dítěte:  Další sdělení: |  |
| Jak jste se o nás dozvěděli: |  |

Tato přihláška osvědčuje zájem o využívání služby péče o dítě v Dětské skupině Havránek.

Nedílnou přílohou této přihlášky je **Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte a potvrzení o pravidelném očkování** (případně doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci).

Neprodleně po přijetí vyplněné přihlášky a potvrzení lékaře Vám zašleme návrh smlouvy. Místo v dětské skupině je rezervováno po dobu 30 dní ode dne odeslání návrhu smlouvy. V případě, že v této lhůtě nedojde k uzavření smlouvy, ani se nedohodneme na prodloužení lhůty, přihláška a veškeré osobní údaje v ní uvedené budou zlikvidovány.

Provozovatel dětské skupiny, společnost Kelpie z.s., IČ: 06567487, zpracovává osobní údaje uvedené v této přihlášce plně v souladu s nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů („GDPR“), a to výlučně za účelem uzavření smlouvy a plnění povinností z ní vyplývajících a splnění povinností uložených právními předpisy.

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení:

\* Nehodící se škrtne

\*\* Označte křížkem