

Soukromá školka Na Statku

Na Návsi 3, Úhonice 252 18

Tel. : 604 469 120

E-mail: ester.haskova@seznam.cz

IČO: 06270395

SMLOUVA O POSKYTNUTÍ PÉČE O DÍTĚ

Žádám, aby mé dítě

Příjmení dítěte		Jméno dítěte	
Datum narození		Státní občanství	
Bydliště	Ulice a č.		
	Obec		
	PSČ		

bylo přijato k docházce do školky Na Statku

od 20

V režimu docházky:		
	Celodenní péče 5 x týdně	
	Půldenní péče 5 x týdně	
	Jiná docházka (vypište)	Po,Út,St,Čt,Pá

Prohlašuji, že svěřuji své dítě do školky Na statku a souhlasím s cenou za péči.

V Úhonicích dne 20.....

Podpis poskytovatele:

Podpis matky:

Podpis otce:

.....

.....

.....



Soukromá školka Na Statku

Na návsi 3, Úhonice 252 18

Tel. : 604 469 120

E-mail: ester.haskova@seznam.cz

IČO: 06270395

Doplňující upozornění se souhlasem zákonného zástupce

V případě, že by se mé dítě během docházky do školky zranilo a já ani pohotovostní kontaktní osoba nebudeme k zastížení na telefonu, dávám personálu školky svolení odvést mé dítě na nejbližší dětské pohotovostní oddělení. ANO/NE

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas školce k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školky podle zákona č.561/2004Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytných zdravotních záznamů, pořádání mimoškolních akcí, výletů, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školky, včetně internetových stránek školky a pro jiné účely související pouze s chodem školky. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do této školky a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve školce povinně archivuje.

Datum:

Podpis:

Jméno hůlkovým písmem:



OSOBNÍ ÚDAJE DÍTĚTE

Celé jméno dítěte:
Datum narození:
Rodné číslo:
Státní příslušnost:
Pohlaví dítěte:
Zdravotní pojišťovna:

Kontakt
Adresa domů:
Telefon domů:
Pohotovostní osoba a kontakt:

Matka
Příjmení a jméno:
Mobil:
Telefon domů:
Telefon do práce:
Email:
Zaměstnavatel:
Adresa zaměstnavatele:

Otec
Příjmení a jméno:
Mobil:
Telefon domů:
Telefon do práce:
Email:
Zaměstnavatel:
Adresa zaměstnavatele:

Má Vaše dítě nějaké dietní požadavky nebo omezení ANO/NE (upřesněte)

Trpí Vaše dítě nějakou alergií? (potravinová, zvířata, pylová....) ANO/NE (upřesněte)

Má Vaše dítě nějaké omezení z hlediska aktivit? ANO/NE (upřesněte)

Má Vaše dítě nějaké vážnější onemocnění? (astma, epilepsie, diabetes...) ANO/NE (upřesněte)

Prodělalo Vaše dítě nějaké vážnější onemocnění ?(astma, diabetes, epilepsie) ANO/NE (upřesněte)

Je Vaše dítě v současné době léčeno? ANO/NE (upřesněte)

Nosí Vaše dítě dioptrické brýle? ANO/NE (upřesněte)

Prošlo Vaše dítě nějakými traumatickými zážitky? (rozvod, autonehoda, úmrtí) ANO/NE (upřesněte)

Trpí Vaše dítě nějakým strachem? (tma, psi, voda...í) ANO/NE (upřesněte)