



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

DATUM NÁSTUPU DÍTĚTE

--

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE

Jméno a příjmení, titul:	Otec:	Matka:
Datum narození:		
Trvale bytem:		
Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu):		
Číslo mobilního telefonu:		
E-mail:		

ŽADAJÍ O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Dítěte:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvale bytem:	
Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu):	

Zákonní zástupci dítěte žádají o přijetí dítěte k pobytu v dětské skupině v Montessori Zlín o.s., nám. T.G.Masaryka 588, 760 01 Zlín.

Součástí žádosti je **Vyjádření dětského lékaře.**

Zákonní zástupci prohlašují, že uvedené údaje jsou pravdivé a berou na vědomí, že v případě nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k pobytu v dětské skupině.

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů pro potřeby školy.

Ve Zlíně dne:

.....
podpisy zákonných zástupců