



Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola, Frýdlant

P Ř I H L Á Š K A na školní rok 2014/2015

ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ (kroužek) Školička

Jméno a příjmení dítěte:		
Datum narození:	Místo narození:	Zdravotní pojišťovna:
Adresa trvalého pobytu:		Státní občanství:
Školka:	Věk:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce:		
Kontaktní adresa zákonného zástupce, pokud se liší od adresy dítěte:		
Telefon, mobil:	E-mail:	
Chci, aby mé dítě chodilo do skupiny:		
<input type="checkbox"/> v pondělí od 13:30 – 14:30		
<input type="checkbox"/> v pondělí od 14:30 – 15:30		
Vyplňuje škola		
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 zdravotním 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, projekty, internet...
3. S 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

Ve Frýdlantu dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte