



Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola, Frýdlant

PŘIHLÁŠKA na školní rok

ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ (kroužek)

| | | |
|---|------------------------|------------------------------|
| Jméno a příjmení: | | |
| Datum narození: | Místo narození: | Rodné číslo: |
| Místo trvalého pobytu: | | Zdravotní pojišťovna: |
| | | Státní občanství: |
| Škola, ulice: | | Třída |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce: | | |
| Kontaktní adresa zákonného zástupce (pokud se liší od adresy dítěte) | | |
| Telefon/mobil: | | E-mail: |

| | |
|------------------------|------------------------|
| 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 zdravotně znevýhodněn:

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, internet...
3. S výší zápisného, jeho splatností, 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
(u starších 18ti let podpis účastníka)