

Přihláška do Dětské skupiny BiBouch

Den přijetí:	
Den propuštění:	

DÍTĚ			
Jméno a příjmení:		Rodné číslo:	
Datum narození:		Zdravotní pojišťovna:	
Adresa bydliště:			

MAMINKA *			
Jméno:		Příjmení:	
Adresa bydliště:			
Telefon:		E-mail:	
Povolání:		Zaměstnavatel:	

TATÍNEK *			
Jméno:		Příjmení:	
Adresa bydliště:			
Telefon:		E-mail:	
Povolání:		Zaměstnavatel:	

Další osoby, které mohou dítě vyzvedávat			
Jméno a příjmení:		Jméno a příjmení:	
Adresa bydliště:		Adresa bydliště:	
Telefon:		Telefon:	

*) Pokud dítě nemá rodiče nebo nežije u nich, vyplní části MAMINKA a TATÍNEK osoby, které mají dítě v přímé péči a uvedou tam svoje data s poznámkou o svém vztahu k dítěti (např. babička, pěstoun). Má-li dítě rodiče a tito nejsou zbaveni rodičovské moci, je třeba, aby evidenční list podepsal vedle osob, které mají dítě v přímé moci, také jeden z rodičů. V případě, že je dítě ve výhradní péči / žije ve společné domácnosti pouze jednoho z rodičů, vyplňte údaje pouze za tohoto rodiče.

Docházkový režim do Dětské skupiny BiBouch

Docházka	ANO / NE
Pondělí	
Úterý	
Středa	
Čtvrtek	
Pátek	

Datum nástupu dítěte do DS	
-----------------------------------	--

<p>Údaje o zdravotním stavu dítěte a případných omezení z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, jiná omezení:</p>

Rodič je povinen neprodleně informovat poskytovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

Rodič se zavazuje, že neprodleně oznámí pečující osobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližší okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.



Příhláška do Dětské skupiny BiBouch

Svým podpisem rodiče stvrzují pravdivost uvedených údajů a berou na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nepřijetí dítěte do Dětské skupiny BiBouch, či zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení.

Vyplněním přihlášky nevzniká nárok na přijetí dítěte do dětské skupiny. O přijetí dítěte do dětské skupiny bude rodič písemně informován.

Poskytnuté osobní údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jsou zpracovávány na základě zákona 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Rodiče svým podpisem stvrzují, že byli seznámeni s veškerými dokumenty dostupnými na webových stránkách Dětské skupiny BiBouch www.bibouch.cz.

Rodiče si jsou vědomi, že v případě přijetí dítěte do Dětské skupiny BiBouch přijdou na sjednanou schůzku k podpisu smlouvy dle domluveného termínu a včas a přinesou rezervační poplatek ve výši jednoho měsíčního školkovného v hotovosti, který bude rodičům vrácen v posledním měsíci docházky do Dětské skupiny BiBouch.

V dne

.....
MAMINKA

.....
TATÍNEK



**Příhláška do
Dětské skupiny BiBouch**

**Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do DS
BiBouch**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého bydliště:

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek (název, adresa, IČO):

.....
.....

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny BiBouch (zakroužkujte):

a) bez omezení

b) je zdravotně způsobilé za podmínek (s omezením)

c) není způsobilé

Zdravotní omezení:

Alergie:

Dlouhodobě užívá léky:

Jiná závažná sdělení:

.....
.....

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře k očkování:

Očkování TE (tetanus) dne:

V dne

Razítko a podpis lékaře



Souhlas se zpracováním osobních údajů prostřednictvím kamerového systému s obrazovým záznamem

Já.....(titul, jméno, příjmení)

uděluji

**spolku Loketské Aktivky, z.s. jako provozovateli Dětské skupiny BiBouch,
Sportovní 562, Locket 357 33, IČO: 19739281**

souhlas se zpracováním osobních údajů prostřednictvím obrazového záznamu kamerového systému, provozovaného za účelem ochrany majetku a zdraví.

Osobní údaje bude zpracovávat zpracovatel: **Loketské Aktivky, z.s., Sportovní 562,
Locket 357 33, IČO: 19739281**

Osobní údaje budou zpřístupněny v případě mimořádných událostí orgánům činným v trestním řízení nebo správním orgánům pro vedení přestupkového řízení apod..

Kamerový systém se skládá z 1 kamery umístěné u vchodu do budovy v prostoru hlavního vchodu a šatny, a to v provozovně zpracovatele na adrese **Dětská skupina BiBouch, Sportovní 562, Locket 357 33.**

Záznamy budou uchovány po dobu 3 dní a režim kamerového systému je na základě detekce pohybu. Souhlas se zpracováním je udělen na dobu neurčitou.

Byl/Byla jsem informován/informována o právu na přístup k osobním údajům v souladu s §12 a o právu žádat vysvětlení nebo odstranění vzniklého stavu v souladu s § 21 zákona č. 101/2000 sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V dne

Podpis

Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce

vydané pro potřeby umístění dítěte v Dětské skupině BiBouch

Vyplněné potvrzení rodiče o vazbě na trh práce stačí od jednoho z rodičů.

Jméno a příjmení rodiče	
Datum narození rodiče	
Jméno a příjmení dítěte	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní rodič, který má uzavřen pracovněprávní nebo obdobný vztah nebo služební poměr - tedy pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, dohodu o provedení práce, v případě obdobného vztahu např. smlouvu o výkonu funkce anebo rozhodnutí o přijetí do služebního poměru).

Název zaměstnavatele:	IČ:
	Sídlo:
Výše uvedená osoba je zaměstnána na základě (zaškrtněte prosím jednu z možností):	
<input type="checkbox"/> pracovní smlouvy <input type="checkbox"/> DPP <input type="checkbox"/> DPČ	
Trvání smluvního vztahu:	<input type="checkbox"/> na dobu určitou <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou od do od
Razítko a podpis zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání

Potvrzení o výkonu samostatně výdělečné činnosti (OSVČ)

Čestné prohlášení rodiče:

Potvrzuji tímto, že jsem vedena jako osoba samostatně výdělečně činná od doposud. Jsem účastníkem k důchodovému pojištění, hradím pojistné na důchodové pojištění a hradím částky na aktivní politiku zaměstnanosti. Potvrzuji, že jsem si vědom/a oznamovat a dokládat změny týkající se vazby na trh práce do 10 dnů od vzniku změny.

V dne

Podpis:

Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci

(vyplní rodič, který je v procesu vzdělávání či odborné přípravy nebo získává kvalifikaci v akreditovaném rekvalifikačním kurzu)

Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:	IČ:
	Sídlo:
Potvrzuji, že výše uvedená osoba: <input type="checkbox"/> je studentem/studentkou denního studia. Trvání studia Od Do	
Razítko a podpis školy:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení: Datum vydání:



Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce

(vyplní rodič, který je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání)

Úřad práce v

tímto potvrzuje, že výše uvedená osoba je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání

od do k datu vydání tohoto potvrzení.

Razítko a podpis ÚP:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení: Datum vydání:
----------------------	---