



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## Přihláška do Dětské skupiny Rolnička

Jméno a příjmení žadatele: ....., nar.: .....

Adresa trvalého pobytu:

.....  
telefon/email (prosíme čitelně)

Jméno a příjmení dítěte: ....., r.č. :.....

datum a místo nar.: ....., zdravotní pojišťovna:.....

mateřský jazyk.....

adresa trvalého pobytu (pokud je odlišná od trv. pobytu žadatele):

.....  
Provozovatelem DS Rolnička je **Rodinné centrum Kašpárek Mělník, z. s.** se sídlem Na Vyhliďce 18, 276 01 Mělník IČO: 70827800

Adresa místa provozu DS Rolnička je nám. Karla IV. 3359, 276 01 Mělník

### ÚDAJE O DÍTĚTI:

zvláštnosti a důležité informace (např. alergie, dieta, epilepsie, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Docházka, o kterou máte zájem:

Rozsah služeb (hodící se zaškrtněte):

Dlouhodobé umístění dítěte vybrané dny v týdnu

Po,  Út,  St,  Čt,  Pá  Celý týden

Prostor pro doplnění/upřesnění:

.....  
.....

---

Po vydání rozhodnutí o přijetí dítěte do Dětské skupiny Rolničky se zákonný zástupce zavazuje dodat Lékařský posudek dítěte a potvrzení jednoho z rodičů o vazbě na trh práce, v případě nedodání nebude uzavřena smlouva o péči v DS a dítě nebude přijato



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do dětské skupiny Rolnička (dále jen „DS“), uděluji tímto souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování mnou poskytnutých osobních údajů včetně rodných čísel ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace DS a pro potřeby využití dat v projektu ESF OP Zaměstnanost, registrační číslo projektu: CZ.03.1.51/0.0/0.0/17\_073/0008765. Souhlas poskytuji po celé období docházky mého dítěte do DS. Provozovatel DS se zavazuje neposkytnout tyto údaje dalším osobám a úřadům s výjimkou zákonem stanovených případů.

V..... dne: .....

Podpis zákonného zástupce:.....