

# Přihláška do zájmového útvaru pro školní rok 2017 / 2018



## Základní údaje účastníka

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_  
Dat. narození: \_\_\_\_\_ Rodné č.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_  
Ulice: \_\_\_\_\_ Město: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_  
\*  MŠ: \_\_\_\_\_ \*  ZŠ, SŠ: \_\_\_\_\_ \*  VOŠ \*  OSTATNÍ, VŠ

Upozornění na zdravotní stav účastníka, zdravotní způsobilost, zdravotní postižení, sociální znevýhodnění a jiná sdělení:

Samostatný odchod ze zájmového útvaru: \*  ANO \*  NE \* vyberte jednu z možností

## Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

## Kontaktní informace

Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. škola / zaměstnání: \_\_\_\_\_

Tel. domů: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Zájmový kroužek

Kód: \_\_\_\_\_ Název: \_\_\_\_\_

Dny schůzek: \_\_\_\_\_ Zahájení kroužku: \_\_\_\_\_ Ukončení kroužku: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že účastník je zdravotně způsobilý navštěvovat výše uvedený zájmový útvar. Souhlasím s uveřejněním anonymních fotografií, případně prací našeho dítěte na prezentačních materiálech a webu MDDM Ostrov.

Prohlašuji, že se seznámím s vnitřním řádem MDDM, umístěným na internetových stránkách nebo v kanceláři MDDM.

Bez odevzdání přihlášky a úplaty za zájmové vzdělávání nelze kroužek navštěvovat. Pro přijetí účastníka do zájmového kroužku je nutné vyplnit všechny údaje.

Při nakládání s osobními údaji obsaženými v této přihlášce se bude postupovat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

# Přihláška do zájmového útvaru pro školní rok 2017 / 2018



## Základní údaje účastníka

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_  
Dat. narození: \_\_\_\_\_ Rodné č.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_  
Ulice: \_\_\_\_\_ Město: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_  
\*  MŠ: \_\_\_\_\_ \*  ZŠ, SŠ: \_\_\_\_\_ \*  VOŠ \*  OSTATNÍ, VŠ

Upozornění na zdravotní stav účastníka, zdravotní způsobilost, zdravotní postižení, sociální znevýhodnění a jiná sdělení:

Samostatný odchod ze zájmového útvaru: \*  ANO \*  NE \* vyberte jednu z možností

## Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

## Kontaktní informace

Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. škola / zaměstnání: \_\_\_\_\_

Tel. domů: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Zájmový kroužek

Kód: \_\_\_\_\_ Název: \_\_\_\_\_

Dny schůzek: \_\_\_\_\_ Zahájení kroužku: \_\_\_\_\_ Ukončení kroužku: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že účastník je zdravotně způsobilý navštěvovat výše uvedený zájmový útvar. Souhlasím s uveřejněním anonymních fotografií, případně prací našeho dítěte na prezentačních materiálech a webu MDDM Ostrov.

Prohlašuji, že se seznámím s vnitřním řádem MDDM, umístěným na internetových stránkách nebo v kanceláři MDDM.

Bez odevzdání přihlášky a úplaty za zájmové vzdělávání nelze kroužek navštěvovat. Pro přijetí účastníka do zájmového kroužku je nutné vyplnit všechny údaje.

Při nakládání s osobními údaji obsaženými v této přihlášce se bude postupovat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_