

P Ř I H L Á Š K A K Z Á J M O V É M U V Z D Ě L Á V Á N Í V D D M S V Ě T L Á N A D S Á Z A V O U

Název zájmového útvaru.....Školní rok:.....
Jméno a příjmení.....Státní občanství:.....
Adresa trvalého bydliště.....Datum narození:.....
ŠkolatřídaPojišťovna:.....
Kontaktní telefon: matka:.....otec:.....
Kontaktní e-mail: matka:.....otec:.....
Zdravotní stav člena ZÚ: BEZ OMEZENÍ ANO* NE*
.....
Zdravotní postižení nebo jiné zdravotní znevýhodnění: ANO* NE*
.....
Další potřeby dítěte: ANO* NE*
.....

(*nehodící se škrtněte, pokud ANO – upřesnit)

Prohlašuji, že dítě nemá problémy s kázní a se začleněním do kolektivu. Dále prohlašuji, že všechny údaje na přihlášce do DDM jsou vyplněny pravdivě, a že jsem se důkladně seznámil/-a se všemi informacemi o průběhu a podmínkách zájmového vzdělávání v DDM Světlá nad Sázavou, které jsem obdržel/-a v DDM nebo na web. stránkách: <http://ddm-svetla.cz/dokumenty/>

Tyto informace jsou součástí vnitřního řádu DDM.

Jsem si plně vědom/a všech případných následků v případě nepravdivosti těchto prohlášení.

Informace o zdravotním stavu potřebujeme pouze v rozsahu, v jakém může mít vliv na vzdělávání v naší organizaci.

Potvrzuji, že mi byly poskytnuty informace o zpracování osobních údajů, které jsou dostupné i na webových stránkách.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

VE SVĚTLÉ NAD SÁZAVOU DNE:

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Souhlasím s uveřejněním záznamů dítěte (fotografie, audio, video, informace o činnosti DDM) a s jeho veřejnou produkcí v souladu s právními předpisy na ochranu osobních údajů a se zákonem č.121/2000Sb. o právu autorském. Ty mohou být uveřejněny především na webových stránkách DDM Světlá nad Sázavou a v tisku.

Potvrzuji, že jsem byl/-a poučena o právu tento souhlas odvolat.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

VE SVĚTLÉ NAD SÁZAVOU DNE:

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE: