

Středisko volného času Hodonín, příspěvková organizace. PŘIHLÁŠKA do ZÚ

PRO ÚČASTNÍKA

nám. B. Martinů 2952/5, 695 01 Hodonín: tel. 725 341 591, Klub mladých SVČ, Horní Valy 2: tel. 725 341 592,
Ekocentrum Důbrava, Červené domky 4/A: tel. 725 341 593

NÁZEV ZÚ		ŠK. ROK	Z	Ř	L	P	L	Ú	B	D	K	Č
		2023/2024										
JMÉNO A PŘÍJMENÍ		RODNÉ ČÍSLO										
ADRESA TRV. POBYTU												
VĚKOVÁ KATEGORIE	DĚTI	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	VŠ	DOSP					
ADRESA PRO DORUČ. PÍSEMNOSTÍ								STÁT. OBČAN.				
JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE								TELEFON, GSM matka				
MÍSTO TRVALÉHO POBYTU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE								TELEFON, GSM otec				
E-MAIL								SOUHLASÍM SE ZASÍLÁNÍM INFORMACÍ NA UVEDENÝ E-MAIL	ANO - NE			
ÚDAJE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI A ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍCH, KTERÉ BY MOHLY MÍT VLIV NA POSKYTOVANÉ ŠKOLSKÉ SLUŽBY ÚDAJE O ZNEVÝHODNĚNÍ DÍTĚTE PODLE § 16												

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ: svým podpisem stvrzuji, že dítěti umožním pravidelnou docházku do ZÚ, kroužku, kurzu a v případě nemoci je z docházky řádně omluvím. Prohlašuji, že jsem se seznámil (a) s obsahem Vnitřního řádu SVČ, který je zveřejněn v tištěné podobě na hlavní nástěnce SVČ (webu SVČ). Potvrzuji, že uvedené údaje jsou správné a souhlasím s jejich zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů a ve znění pozdějších změn a doplnění.

podpis člena ZÚ

podpis zákonného zástupce

Středisko volného času Hodonín, příspěvková organizace. PŘIHLÁŠKA do ZÚ

PRO ÚČASTNÍKA

nám. B. Martinů 2952/5, 695 01 Hodonín: tel. 725 341 591, Klub mladých SVČ, Horní Valy 2: tel. 725 341 592,
Ekocentrum Důbrava, Červené domky 4/A: tel. 725 341 593

NÁZEV ZÚ		ŠK. ROK	Z	Ř	L	P	L	Ú	B	D	K	Č
		2023/2024										
JMÉNO A PŘÍJMENÍ		RODNÉ ČÍSLO										
ADRESA TRV. POBYTU												
VĚKOVÁ KATEGORIE	DĚTI	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	VŠ	DOSP					
ADRESA PRO DORUČ. PÍSEMNOSTÍ								STÁT. OBČAN.				
JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE								TELEFON, GSM matka				
MÍSTO TRVALÉHO POBYTU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE								TELEFON, GSM otec				
E-MAIL								SOUHLASÍM SE ZASÍLÁNÍM INFORMACÍ NA UVEDENÝ E-MAIL	ANO - NE			
ÚDAJE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI A ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍCH, KTERÉ BY MOHLY MÍT VLIV NA POSKYTOVANÉ ŠKOLSKÉ SLUŽBY ÚDAJE O ZNEVÝHODNĚNÍ DÍTĚTE PODLE § 16												

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ: svým podpisem stvrzuji, že dítěti umožním pravidelnou docházku do ZÚ, kroužku, kurzu a v případě nemoci je z docházky řádně omluvím. Prohlašuji, že jsem se seznámil (a) s obsahem Vnitřního řádu SVČ, který je zveřejněn v tištěné podobě na hlavní nástěnce SVČ (webu SVČ). Potvrzuji, že uvedené údaje jsou správné a souhlasím s jejich zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů a ve znění pozdějších změn a doplnění.

podpis člena ZÚ

podpis zákonného zástupce