# Dětská skupina Děti v pohybu

Zřizovatel: Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek Sídlo DS: U Parku 1610, 373 41 Hluboká nad Vltavou, IČ: 04327977 e-mail: [hlubokavpohybu@gmail.com](mailto:hlubokavpohybu@gmail.com)

# Písemné prohlášení zákonného zástupce o sdělení údajů pro evidenci dítěte v dětské skupině

dle § 11 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině pro

období členství v dětské skupině

1. Identifikační údaje žadatele

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | | |
| RČ a místo narození: | Zdravotní pojišťovna dítěte: | |
| Adresa trvalého pobytu: PSČ, obec, ulice, č. popisné | | |
| Kontaktní adresa (je-li jiná než adresa trvalého pobytu): | | |
| **Jméno a příjmení matky:** | | **Telefon:**  **E–mail:** |
| Adresa místa pobytu: | | |
| **Jméno a příjmení otce:** | | **Telefon:**  **E–mail:** |
| Adresa místa pobytu: | | |
| **Jméno a příjmení osoby, která na základě pověření rodiče může pro dítě docházet:** | | **Telefon:**  **E–mail:** |
| Adresa místa pobytu: | | |

**Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek** Bašta Bezdrev 767, 373 41 Hluboká nad Vltavou [www.hlubokavpohybu.cz](http://www.hlubokavpohybu.cz/)

1

1. Údaje o docházce a výši příspěvku na péči o dítě

Datum nástupu:

Datum ukončení docházky: Docházka:

Výše příspěvku na péči o dítě: dle ceníku

1. Informace a pokyny k ochraně zdraví dítěte v dětské skupině

Zdravotní stav dítěte:

Jiné (alergie, dieta, důležité události):

Očkování dítěte: ANO – NE (hodící se zakroužkujte)

Já, níže podepsaný, Zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že si nejsem vědom(a) žádných zdravotních důvodů, které by bránily zařazení mého dítěte (viz identifikační údaje shora uvedené) do dětského kolektivu.

Pokyny k ochraně zdraví dítěte (*hodící se zakroužkujte nebo doplňte*):

Přeji si, aby v případě úrazu bylo mému dítěti před příjezdem první pomoci podáno učitelem

antihistaminikum:

ANO – NE

Přeji si, aby v případě úrazu vyžadujícího přivolání první pomoci, bylo mému dítěti lékaři podáno protitetanové sérum:

ANO – NE

Přeji si, aby v případě úrazu byly mému dítěti před příjezdem první pomoci podány učitelem následující léky:

Já, níže podepsaný, Zákonný zástupce dítěte čestně prohlašuji, že nedošlo ke změně údajů a skutečností rozhodných pro posouzení zdravotní způsobilosti mého dítěte dle vyjádření lékaře, které jsem přikládal k Žádosti o přijetí dítěte do dětské skupiny, a že jsem si vědom důsledků v případě zamlčení podstatných informací o zdravotním stavu svého dítěte.

V …......................... dne …...........

Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………….………………

# Vyjádření k pořizování fotografií a využívání školních prací

s pořizováním a uveřejňováním fotografií mého dítěte pro prezentaci dětské skupiny na webu [www.hlubokavpohybu.cz](http://www.hlubokavpohybu.cz/) a jiných materiálech neziskové organizace Hluboká v pohybu – sportovní a kulturní spolek

souhlasím - nesouhlasím

s používáním školních prací mého dítěte pro potřeby dětské skupiny Děti v pohybu

souhlasím - nesouhlasím

V …......................... dne …...........

Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………….………………