

## Žádost o umístění dítěte do Dětské skupiny Sovička

**Poskytovatel:** Dopravní vzdělávací institut, a.s.

**Adresa sídla:** Prvního pluku 621/8a, 186 00, Praha 8 – Karlín

**Kontaktní osoba:** Anna Jungová, vedoucí Dětské skupiny Sovička. Tel: +420 724 828 147,

E-mail: sovicka@dvi.cz

Informace o dítěti:	
Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa bydliště:	
Datum narození:	
Zdravotní pojišťovna:	
Plánované zahájení docházky (měsíc/rok):	
Plánujete využívat docházku:	a) Celodenní b) Polodenní – dopoledne c) Polodenní - odpoledne
Plánujete využívat docházku:	a) Pondělí b) Úterý c) Středa d) Čtvrtek e) Pátek f) Celý týden
požadavky v oblasti zdravotní, stravování či jiné:	
Další údaje o dítěti (důležité informace, co má dítě rádo, zkušenosti z jiného školského zařízení apod).	

Informace o zákonných zástupcích dítěte:		
	matka	otec
Jméno a příjmení:		
Adresa bydliště:		
Telefon (mobil):		
Telefon (zaměstnání):		
Email:		
Žijete s dítětem ve společné domácnosti:	ANO / NE	ANO / NE

U rozvedených rodičů:

Dítě svěřeno do péče: .....  
na základě rozsudku ..... soudu ..... v..... sp. zn. č.  
..... ze dne.....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

My, níže podepsaní zákonní zástupce dítěte ....., nar. ....přihlašovaného do Dětské skupiny Sovička (dále jen „DS“), udělujeme tímto souhlas Dopravnímu vzdělávacímu institutu, a.s., jako poskytovateli služeb péče o dítě v DS (dále jen „poskytovatel“), ke zpracování námi poskytnutých osobních údajů dítěte, včetně rodného čísla s tím, že poskytovatel bude veškeré poskytnuté údaje chránit v souladu s Obecným nařízením o ochraně osobních údajů, zkráceně GDPR, plným názvem Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), a budou použity výhradně pro potřeby DS.

Souhlas poskytujeme po celé období docházky dítěte do DS.

Současně prohlašujeme, že neprodleně oznámíme kontaktní osobě v DS jakékoli změny ve zdravotním stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v DS, jakýkoliv výskyt přenosné choroby v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů v „Žádosti o umístění dítěte do Dětské skupiny Sovička“, poskytovatel „Smlouvu o poskytování služeb péče o dítě v Dětské skupině Sovička“ (dále jen „Smlouva“) neuzavře, popřípadě Smlouvu již uzavřenou může vypovědět.

V Praze dne .....

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

.....,  
(jméno, příjmení)

.....  
(jméno, příjmení)