

Přihláška do zájmového útvaru

Název zájmového útvaru:		Školní rok:	2017/2018
Místo pravidelné činnosti:		Výše roč. zápisného:	
Jméno a příjmení:		Rodné číslo:	
Adresa bydliště:		Zdravotní pojišťovna:	
Název školy:		Třída:	
Údaje o zdravotní způsobilosti popř. o zdr. potížích, které by mohly mít vliv na poskytování ZÚ:			
Jméno zák. zástupce:			
E-mail zák. zástupce:		tel.:	
Odchod dítěte ze ZÚ (odchází samostatně, vyzvedává rodič):			

Kontakt zák. zástupce důležitý pro vzájemnou komunikaci střediska a rodičů. Rodiče budou vždy informováni o nekonání kroužku a jakýchkoliv dalších změn. Rodiče vždy informují vedoucího ZÚ o neúčasti dítěte v kroužku. Souhlasím s přihlášením mého dítěte do zájmového útvaru Střediska volného času Odry a umožním mu pravidelnou účast na plánované činnosti. Jsem seznámen(a) s tím, že zápisné je hrazeno hotovostně v pokladně SVČ Odry, Komenského 517/2, nebo bezhotovostně na č. ú.: **115-3913510287/0100** (do kolonky *zpráva pro příjemce* je nutno uvést **jméno a příjmení dítěte a název kroužku**). Výše zápisného se při vystoupení ze ZÚ nevrací. Zápisným je míněna úplata za zájmové vzdělávání účastníků dle vyhl. 74/2006 Sb., o zájmovém vzdělávání, platí se celoroční zápisné (možnost úhrady ve dvou splátkách, nejpozději do 20.11.2017). S osobními daty bude nakládáno v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a ve znění pozdějších změn a doplnění. Osobní údaje jsou shromažďovány pouze pro vnitřní potřeby SVČ Odry. Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s obsahem Vnitřního řádu SVČ Odry, který je zveřejněn v tištěné podobě na nástěnce SVČ Odry, webu. Dále stvrzuji, že moje dítě je zdravotně způsobilé ZÚ navštěvovat a nemá žádná zdravotní omezení ve vztahu k prostředí a činnosti ZÚ SVČ Odry. Souhlasím s vyhotovením audiozáznamu a také s uvedením a použitím fotografií mého dítěte pro účely propagace akcí SVČ Odry. V době státních svátků a školních prázdnin se pravidelná činnost nekoná.

V Odrách, dne: _____

Podpis: _____