Základní umělecká škola, Hostinné

Labská fortna 230, 543 71 Hostinné, IČO 67440703,

tel. 721 138 125 - ředitelka p. M. Zemková

tel. 728 737 281 - p. P. Šulcová

**PŘIHLÁŠKA do zájmového útvaru DDM Hostinné**

**Šk. rok 2019/2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název zájmového útvaru:** | | | | | |
| **Jméno žáka/žákyně:** | | | **Příjmení žáka/žákyně:** | | |
| **Rodné číslo:** | **Datum narození:** | | | **Místo narození:** | |
| **Státní občanství:** | | | **Ulice:** | | |
| **Obec:** | | | **PSČ:** | | |
| **Telefon žáka/žákyně:** | | **E-mail žáka:** | | | **Zdr. pojišťovna:** |
| **Zdravotní stav žáka (alergie, astma, ADHD…)** | | | | | |

1. **Zákonný zástupce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno:** | | **Příjmení:** | |
| **Telefon:** | | **E-mail:** | |
| **Ulice:** | **Obec:** | | **PSČ:** |

1. **Zákonný zástupce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno:** | | **Příjmení:** | |
| **Telefon:** | | **E-mail:** | |
| **Ulice:** | **Obec:** | | **PSČ:** |

Dítě může chodit ze zájmového útvaru domů samo bez doprovodu: ANO NE (nehodící se škrtněte)

Prohlášení rodičů:

Dáváme souhlas k ošetření dítěte u lékaře a podání informací o zdravotním stavu v případě potřeby. Bereme zodpovědnost za cestu dítěte do zájmového útvaru a zpět (pokud není dohodnuto jinak). Bereme na vědomí, že úplatu za zájmový útvar uhradíme do 15. listopadu 2019. Stvrzujeme, že jsme se seznámili se školním řádem.

Souhlasíme se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., odst.2, § 5

|  |  |
| --- | --- |
| **V** | **Dne** |
| **Příjmení a jméno zákonného zástupce:** | **Podpis zákonného zástupce:** |

PROSÍME O ČITELNÉ VYPLNĚNÍ PŘIHLÁŠKY (ZEJMÉNA TEL. ČÍSEL A E-MAILOVÝCH ADRES)!