Základní umělecká škola, Hostinné

Labská fortna 230, 543 71 Hostinné, IČO 67440703

**PŘIHLÁŠKA do zájmového útvaru DDM Hostinné**

**Školní rok ………………..**

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

|  |
| --- |
| **Přesný 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…):**  |
| **MŠ, ZŠ, SŠ + třída:** |

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 příslušného roku. Stvrzujeme, že jsme se seznámili se školním řádem.**

Vaše osobní údaje jsou zpracovány dle zákona č. 101/2000 Sb., odst. 2, § 5

Souhlasíme s uveřejněním fotografií našeho dítěte v souvislosti s propagací ZUŠ a DDM na školním facebooku (koncerty, vystoupení, soutěže, akce pro veřejnost, tábory, zájmové útvary apod.).

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