

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY**

**Dítě:**.....**RČ:**.....

**Trvale bytem:**.....

**Státní občanství:** ..... **Zdravotní pojišťovna:**.....

**Matka:** .....**RČ:**.....

**Trvale bytem:**.....

**Tel:** ..... **E-mail:** .....

**Otec:** .....**RČ:**.....

**Trvale bytem:**.....

**Tel:** ..... **E-mail:** .....

**Požadovaná délka docházky:** celodenní - jen dopoledne - 92 hodin/měsíc - občas  
(zakroužkujte)

**Den nástupu do dětské skupiny:** .....

Vyplněním tohoto formuláře poskytuji Dětskému centru Karlovy Vary, příspěvkové organizaci, Zítkova 1267/4, Karlovy Vary, coby správci osobních údajů, souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů pro účely uložení dat v případě rozhodování o přijetí mého dítěte do dětské skupiny. **Jsem si vědom/a, že poskytnutí osobních údajů prostřednictvím tohoto formuláře je zcela dobrovolné a že tento souhlas lze kdykoliv písemně odvolat.**

V ..... dne .....

---

zákonný zástupce

---

zákonný zástupce