

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 - 120 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