**Středisko volného času Hodonín, příspěvková organizace. PŘIHLÁŠKA**  do ZÚ

 PRO ÚČASTNÍKA

nám. B. Martinů 2952/5, 695 01 Hodonín: tel. 725 341 591, Klub mladých SVČ, Horní Valy 2: tel. 725 341 592,
Ekocentrum Dúbrava, Červené domky 4/A: tel. 725 341 593

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÁZEV ZÚ** |  | **ŠK. ROK2022/2023** | **Z** | **Ř** | **L** | **P** | **L** | **Ú** | **B** | **D** | **K** | **Č** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ** |  | **RODNÉ ČÍSLO** |  |
| **ADRESA TRV. POBYTU** |  |  |  |
| **VĚKOVÁ KATEGORIE** | **DĚTI** | **MŠ** | **ZŠ** | **SŠ** | **VOŠ** | **VŠ** | **DOSP** |  |  |
| **ADRESA PRO DORUČ. PÍSEMNOSTÍ** |  | **STÁT. OBČAN.** |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCEMÍSTO TRVALÉHO POBYTU ZÁKONÉHO ZÁSTUPCE** |  | **TELEFON, GSM matka** |  |
|  | **TELEFON, GSM otec** |  |
| **E-MAIL** |  | SOUHLASÍM SE ZASÍLÁNÍM INFORMACÍ NA UVEDENÝ E-MAIL |  ANO - NE |
| ÚDAJE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI A ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍCH,KTERÉ BY MOHLY MÍT VLIV NA POSKYTOVANÉ ŠKOLSKÉ SLUŽBYÚDAJE O ZNEVÝHODNĚNÍ DÍTĚTE PODLE § 16 |  |
|  |
|  |
|  |

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**: svým podpisem stvrzuji, že dítěti umožním pravidelnou docházku do ZÚ, kroužku, kurzu a v případě nemoci je z docházky řádně omluvím. Prohlašuji, že jsem se seznámil (a) s obsahem Vnitřního řádu SVČ, který je zveřejněn v tištěné podobě na hlavní nástěnce SVČ (webu SVČ). Potvrzuji, že uvedené údaje jsou správné a souhlasím s jejich zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů a ve znění pozdějších změn a doplnění.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 podpis člena ZÚ podpis zákonného zástupce

**Středisko volného času Hodonín, příspěvková organizace. PŘIHLÁŠKA**  do ZÚ

 PRO ÚČASTNÍKA

nám. B. Martinů 2952/5, 695 01 Hodonín: tel. 725 341 591, Klub mladých SVČ, Horní Valy 2: tel. 725 341 592,
Ekocentrum Dúbrava, Červené domky 4/A: tel. 725 341 593

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÁZEV ZÚ** |  | **ŠK. ROK2022/2023** | **Z** | **Ř** | **L** | **P** | **L** | **Ú** | **B** | **D** | **K** | **Č** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ** |  | **RODNÉ ČÍSLO** |  |
| **ADRESA TRV. POBYTU** |  |  |  |
| **VĚKOVÁ KATEGORIE** | **DĚTI** | **MŠ** | **ZŠ** | **SŠ** | **VOŠ** | **VŠ** | **DOSP** |  |  |
| **ADRESA PRO DORUČ. PÍSEMNOSTÍ** |  | **STÁT. OBČAN.** |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCEMÍSTO TRVALÉHO POBYTU ZÁKONÉHO ZÁSTUPCE** |  | **TELEFON, GSM matka** |  |
|  | **TELEFON, GSM otec** |  |
| **E-MAIL** |  | SOUHLASÍM SE ZASÍLÁNÍM INFORMACÍ NA UVEDENÝ E-MAIL |  ANO - NE |
| ÚDAJE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI A ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍCH,KTERÉ BY MOHLY MÍT VLIV NA POSKYTOVANÉ ŠKOLSKÉ SLUŽBYÚDAJE O ZNEVÝHODNĚNÍ DÍTĚTE PODLE § 16 |  |
|  |
|  |
|  |

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**: svým podpisem stvrzuji, že dítěti umožním pravidelnou docházku do ZÚ, kroužku, kurzu a v případě nemoci je z docházky řádně omluvím. Prohlašuji, že jsem se seznámil (a) s obsahem Vnitřního řádu SVČ, který je zveřejněn v tištěné podobě na hlavní nástěnce SVČ (webu SVČ). Potvrzuji, že uvedené údaje jsou správné a souhlasím s jejich zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 sb. O ochraně osobních údajů a ve znění pozdějších změn a doplnění.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 podpis člena ZÚ podpis zákonného zástupce