

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE
DĚTSKÁ SKUPINA VILÍK
(vyplní zákonný zástupce v den nástupu)

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Adresa místa pobytu:	
Zdravotní pojišťovna dítěte:	
Datum nástupu dítěte:	

Zákonný zástupce/matka	
Jméno a příjmení:	
Adresa místa pobytu:	
Kontakt (telefonní číslo/e-mail):	

Zákonný zástupce/otec	
Jméno a příjmení:	
Adresa místa pobytu:	
Kontakt (telefonní číslo/e-mail):	

Stanovení pověřených osob k vyzvedávání dítěte

Zákonný zástupce pověřuje níže uvedené osoby k vyzvedávání dítěte z Dětské skupiny Vilík. Prohlašuji, že mnou pověřená osoba od fyzického převzetí dítěte přebírá veškerou odpovědnost za mé dítě a jsem si vědom/a veškerých rizik souvisejících s převzetím touto osobou. V případě, že pověřenou osobou je osoba nezletilá, zákonný zástupce prohlašuje, že právní úkon, k němuž nezletilého pověřil, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti. Dále souhlasím s předáním informací o pobytu mého dítěte ve skupině mnou pověřené osobě, která dítě bude daný den vyzvedávat.

Údaje o pověřených osobách			
Jméno a příjmení, rok narození	Adresa pobytu	Vztah k dítěti	Telefonní kontakt

Stanovení docházky dítěte

Pobyt dítěte v dětské skupině					
	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek
časové rozmezí					

Podpisem stvrzuji, že souhlasím:

- se zpracováním osobních údajů mého dítěte pro potřebu vedení dokumentace,
- se zpracováním osobních údajů zákonných zástupců dítěte a rodinných příslušníků (pověřených osob k vyzvedávání mého dítěte) pro potřebu vedení dokumentace,
- se shromažďováním a uchováním osobních údajů v organizaci Sociální služby Chomutov, příspěvková organizace, Dětská skupina Vilík, po dobu trvání smlouvy a dále po dobu stanovenou pro archivaci,
- se zveřejněním výtvarných prací mého dítěte v prostorách zařízení a při propagaci dětské skupiny,
- s pořízením fotografií a obrazově – zvukového záznamu mého dítěte v rámci pobytu v dětské skupině a s případným zveřejněním fotografií nebo záznamu na nástěnkách v zařízení, v propagačním materiálu, na webových stránkách organizace nebo ve veřejných médiích,
- se zveřejněním fotografií a obrazově – zvukového záznamu mého dítěte pořízených v rámci pobytu v Dětské skupině Vilík na facebookovém profilu Sociálních služeb Chomutov, p.o. **ano** **ne**
- s pobytem ve stimulační místnosti a účastí na akcích pořádaných dětskými skupinami.

Podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s:

- Vnitřními pravidly Dětské skupiny Vilík,
- Plánem výchovy a péče,
- prostředím,
- tím, že mohu nahlédnout do osobní dokumentace mého dítěte,
- tím, že svá výše uvedená rozhodnutí mohu kdykoliv změnit,
- tím, že jsme povinni hlásit případné změny ve zdravotním stavu dítěte, popřípadě hlásit výskyt infekčního onemocnění u dítěte či v rodině,
- tím, že jsme povinni hlásit veškeré změny,
- tím, že vnitřní pravidla, plán výchovy a péče a všechny potřebné informace jsou zveřejněny na internetových stránkách organizace a nástěnkách v Dětské skupině Vilík.

Chomutov

.....
podpisy zákonných zástupců

- Příloha č.1 Informace o dítěti
- Příloha č.2 Vyjádření lékaře
- Příloha č.3 Potvrzení rodiče o uplatnění na trhu práce