



## Zdravotní potvrzení

Dítě užívá tyto léky (přesně vypsát i dávkování)

.....  
.....

trpí nějakou alergií (pyl, hmyz – bodnutí, seno, potraviny, atd.)

.....  
.....

je očkováno proti klíšťové encefalitidě – ANO / NE.

Jiné (nejen) zdravotní potíže a důležitá upozornění (oblíbené, neoblíbené věci, strachy, nestandardní chování a pod.)

.....  
.....

Kontaktní telefony:

matka jméno ..... telefon.....

otec jméno ..... telefon.....

ostatní .....

V případě náhlé změny zdravotního stavu či při jiné podobně závažné situaci budete kontaktováni na Vámi uvedeném čísle mobilního telefonu.

Svým podpisem беру na vědomí, že jsem uvedl/a pravdivé informace a nezamlčel/a žádné důležité skutečnosti potřebné pro zodpovědnou péči o mé dítě cizí osobou. Jsem připraven/a nést následky, které by z podání nepravdivých informací vyplynuly. Zároveň svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s platebními a provozními podmínkami prázdninové školky..... uvedenými v informačním listě.

Dále souhlasím se zpracováním a uchováním poskytnutých osobních údajů pro potřeby související s fungováním služby. Tento souhlas může být kdykoli odvolán.

Data uživatelů vložená do systému jsou považována za důvěrná a budou využívána dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, tedy výhradně pro účely spojené s fungováním prázdninové školky.....

Uvedena data nebudou zneužita na komerční účely.

Informace o dítěti nám pomáhají k individuálnímu přístupu ke každému dítěti.

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

podpis zákonného zástupce dítěte