

Přihláška pro přijetí dítěte na hlídání v centru Hafík - hlídání dětí s.r.o.

Se sídlem Míru 426, 280 02 Kolín, IČ 04498518 provozovna: Štefánikova 102/7, Kutná Hora

Zákonný zástupce dítěte:					
Jméno a příjmení		č. OP		r.č	
Bydliště					
Telefon		E-mail			
přihlašuje dítě:					
Jméno a příjmení					
Datum narození	r.č				
Bydliště					
Zdravotní pojišťovna					
Zdravotní stav (v případě alergie, zdravo	tního omezení	aj. prosím spec	cifikujte)		
na hlídání v centru Hafík– hlídání dětí s.r 102/7, 284 01 Kutná Hora (dále také jen			2 Kolín, IČ 044	98518, v provozc	vně Štefánikova
Osoby oprávněné k vyzvednutí dítěte Jméno a příjmení	: Vztah k di 	ítěti	_	Telefon	
 V případě opakované návštěvy dítěte v Cse pobytu dítěte v Centru Hafík (např. z a oznamování veškerých změn souvisej v rodině nebo nejbližším okolí dítěte apo Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s Ces.r.o., ve kterém jsou uvedeny vešker Prohlašuji, že všechny mnou uvedené Prohlašuji, že souhlasím s monitorov videa a s následným umístěním videa Prohlašuji, že souhlasím se zpracovár Prohlašuji, že dítě bylo / nebylo (nepovinná očkování), zejména dle vyhlá 	eměna bydliště iících se změno od.). eníkem za posky é podrobnosti tě údaje jsou praváním dítěte kda či fotografie diním osobních úchodící se škrtnšky Ministerstv	dítěte, změna ou zdravotního tykající se hlída avdivé a správr dykoliv po před ítěte na webov dajů svých a sv něte) očkována	kontaktů, zm o stavu dítěte v a Provozním ací služby, a te né. lání do Centra vé stránky Haf vého dítěte, po o proti infekč	ěna osob vyzved (např. výskyt přo řádem Centra Ha nto se zavazuji re i Hafík, jeho focel íka. ro evidenční potř ním nemocem (t	ávajících, apod.) enosné choroby afík – hlídání děti espektovat. ním a pořízením eby centra Hafík
V Kutné Hoře dne					
Podpis zákonného zástupce					
Dítě bylo fyzicky přítomno od	do	tj	hodir	ı. Platba celkem _	Kč.
Dítě bylo oprávněnou osobou v pořádku	ı převzato dne		v	hc	od.
Podpis oprávněné osoby					