

PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU NA ŠKOLNÍ ROK 2017/2018 – Makovice, Makovička

Dům dětí a mládeže Přeštice, Plzeň-jih, příspěvková organizace Rebcova 499. Přeštice 334 01

e-mail: ddmprestice@volny.cz, telefon: 379 304 910, www.ddmprestice.cz

Zájmový útvar			
Název ZÚ: (zájmového útvaru) - zaškrtněte		Předplatné:	<input type="checkbox"/> roční <input type="checkbox"/> pololetní
		Způsob platby:	<input type="checkbox"/> v hotovosti <input type="checkbox"/> bankovním převodem (č. účtu: 2311690247/0100 KB Přeštice)
Termín uhrazení: (vyplní DDM Přeštice)		Variabilní symbol: (vyplní DDM Přeštice)	
Základní údaje účastníka			
Jméno:		Příjmení:	
Státní občanství:		Rodné číslo:	
Ulice:		Město, PSČ:	
Škola, třída: (v době přihlášení)		Zdravotní pojišťovna:	
Kontaktní informace účastníka			
Telefon:		E-mail:	
První zákonný zástupce			
Jméno, Příjmení:		Telefon:	
Adresa:		E-mail:	
Druhý zákonný zástupce			
Jméno, Příjmení:		Telefon:	
Adresa:		E-mail:	
Doplňující informace			
Účastník může po skončení akce (z místa návratu) odejít		<input type="checkbox"/> samostatně	<input type="checkbox"/> v doprovodu
Speciální vzdělávací potřeby účastníka (SVP)*			
Přeji si zasílat novinky činnosti DDM Přeštice		<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
* SVP – osoby se zdravotním postižením, osoby ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí, osoby s výjimečným talentem			
Uveďte skutečnosti, které by měly být vedoucímu zájmového útvaru známy – upozornění na zdravotní stav, omezení:			

Prohlášení rodičů (zákonných zástupců)

Souhlasím se členstvím dítěte v uvedeném zájmovém útvaru. V případě potřeby akceptuji nezbytné organizační změny zájmových útvarů (místo, den, doba činnosti ZÚ, lektor). Souhlasím s tím, že pořízené fotografie mohou být zveřejněny a použity pro vlastní propagaci organizace v tisku a internetových stránkách. S údaji poskytnutými v přihlášce je nakládáno podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Beru na vědomí, že organizace neručí za odložené věci. Všichni účastníci akce jsou v rozmezí věku předškolního vzdělávání až vyššího odborného vzdělávání úrazově pojištěni. Beru na vědomí, že úplata za zájmové vzdělávání dle vyhlášky 74/2005 Sb. se nevrací (s výjimkou vážných zdravotních důvodů trvajících déle jak dva měsíce). Účastnický poplatek se vrací pouze v případě potvrzení od lékaře, že účastník ze zdravotních důvodů nadále nemůže navštěvovat zájmový útvar. V ceně zájmového útvaru jsou zahrnuty veškeré náklady spojené s provozem, organizací, vybavením a materiálním zajištěním. V době svátků a školních prázdnin se činnost zájmového útvaru nekoná. Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil/a a souhlasím s Vnitřním řádem a pokyny pro členy zájmových útvarů DDM Přeštice (VŘ v celém znění je umístěn v DDM a na webových stránkách www.ddmprestice.cz).

Na základě této přihlášky zájemce zaregistrujeme do našeho systému a na výše uvedený email prvního zástupce Vám zašleme informace o platbě účastnického poplatku. Účastnický poplatek uhradte, prosím, bankovním převodem. Prosíme o čitelné vyplňování údajů. Se zákonnými zástupci komunikujeme přes email.

V dne

.....
podpis rodičů (zákonných zástupců)