**Dům dětí a mládeže Kopretina - ZŠ Plasy**

**Pracoviště: Stará cesta 407, Plasy**

**tel. 373 322 255, 605 247 135, 736 635 717,** [**ddmplasy@seznam.cz**](mailto:ddmplasy@seznam.cz), www.zsplasy.cz

**PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU na školní rok 2016/2017**

**Zájmový útvar (kroužek): ……………………………………………………………………………………………………..**

**Jméno a příjmení účastníka: …………………………………………………………………………………………………**

**Rodné číslo: …………………………………… Datum narození: …………………………………………………….**

**Zdravotní pojišťovna: ………………………. St. občanství: …………………………………………………………..**

**Adresa bydliště (včetně PSČ): ………………………………………………………………………………………………..**

**Telefon: ……………………………………………. Škola: ………………………Třída………………………………………**

**Jméno, příjmení a adresa rodičů (zák. zástupců): …………………………………………………………………..**

**Telefon na zákonné zástupce: ………………………………………E-mail……………………………………………….**

**Pololetní / roční účastnický poplatek za zájmový útvar: ………………………………………………………….**

Účastnický poplatek uhraďte bankovním **převodem** (platby provedete bezhotovostně na základě lístečku s informacemi k platbám, které obdrží klienti po 2. setkání v kroužcích)

**Platby na 1. pololetí roku 2016/2017 budeme přijímat bezhotovostně od 17. 10. 2016 do 21. 11. 2016.**

**Způsob odchodu:**

Nezletilý účastník budeodcházet po ukončení zájmového útvaru:

a) z kroužku samostatně v ………………. hodin

b) v doprovodu ................................................................................... (uveďte jméno a příjmení zletilé osoby)

(nehodící škrtněte).

Při nevyzvednutí nezletilého účastníka do stanovené doby doprovodem informuje vedoucí zájmového útvaru telefonicky zákonné zástupce, pokud je tento postup bezvýsledný, informuje ředitele/ředitelku (název zařízení), která kontaktuje pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí, požádá o pomoc Policii ČR.

Zákonní zástupci prohlašují, že přihlášený/á nemá žádná zdravotní postižení či jiná znevýhodnění, která by mohla mít vliv na poskytované školské služby a činnost v DDM při ZŠ Plasy. Případná upozornění na zdravotní stav uveďte na druhé straně přihlášky. Zákonní zástupci berou na vědomí odpovědnost za škody úmyslně způsobené nezletilým účastníkem v době pobytu v DDM při ZŠ Plasy a možnost jejich finanční úhrady. V případě opakovaného nebo hrubého porušování vnitřního řádu DDM při ZŠ Plasy účastníkem činnosti může být tento vyřazen ze zájmového vzdělávání bez nároku na vrácení účastnického poplatku.

Do volného řádku uveďte i jiné skutečnosti, které by měly být vedoucímu zájmového útvaru známy.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Zákonní zástupci souhlasí se zpracováním osobních údajů uvedených v přihlášce a dále souhlasí pro účely propagace činností DDM při ZŠ Plasy se zveřejněním fotografií z činností dětí v zájmovém útvaru ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Osobní údaje výše uvedené jsou požadovány pro účely školní matriky dle Školského zákona. Pokud rodiče (zákonní zástupci) nesouhlasí se zveřejňováním fotografií, uvede tuto skutečnost na druhou stranu přihlášky.

Potvrzuji, že jsem se seznámil s Vnitřním řádem DDM při ZŠ Plasy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum a podpis rodičů (zákonných zástupců)