



## Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Malý val 1553, 767 01 Kroměříž  
IČO: 178 09 193, DIČ: CZ 178 09 193, č. účtu: 35-6800650287/0100  
tel. č.: 573 353 164, ID datové schránky: fxskthp, www.nemomil.cz

# Žádost o přijetí dítěte do Dětské skupiny sv. Luisy

Žádám o přijetí mého dítěte do Dětské skupiny sv. Luisy, jejíž činnost vykonává Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o. v Kroměříži.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Bydliště (trvalý pobyt): \_\_\_\_\_

Bydliště (přechodné): \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, speciální vzdělávací potřeby, podpůrná opatření: \_\_\_\_\_

### ŽADATEL (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

bydliště (trvalý pobyt): \_\_\_\_\_

tel. číslo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

bydliště (trvalý pobyt): \_\_\_\_\_

tel. číslo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím do dětské skupiny bude vyřizovat zákonný zástupce uvedený jako žadatel.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Dětské skupině sv. Luisy k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do Dětské skupiny sv. Luisy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v dětské skupině povinně archivuje.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žadatele (zákonného zástupce)