



## PŘIHLÁŠKA do kurzu

# S B O R O V É Z P Í V Á N Í

Pobočka (zaškrtněte): Kaplice  Vyšší Brod

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Základní / mateřská škola:

Zákonný zástupce dítěte (jméno, adresa trvalého pobytu, pokud je odlišná):

Telefon:

e-mail:

Co by měl(a) o Vašem dítěti vedoucí kurzu vědět (zdravotní či jiná omezení vyžadující speciální přístup):

Souhlasím v souladu s § 12 zák. č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku a zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, s pořizováním a použitím písemností osobní povahy, podobizen, obrazových snímků a obrazových a zvukových záznamů týkajících se uvedeného žáka nebo jeho projevů osobní povahy pro potřeby ZUŠ, zejména pro propagaci a prezentaci školy. Tento souhlas poskytuji na dobu časově neomezenou.

Souhlasím v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. se zpracováním citlivých údajů týkajících se zdravotního stavu, zdravotního postižení či zdravotního nebo sociálního znevýhodnění výše uvedeného dítěte.

Pokud dítě ukončí docházku v průběhu kurzu, není nárok na vrácení kurzovného. Ve výjimečných případech o vrácení kurzovného rozhoduje ředitel školy.

Vzal(a) jsem na vědomí, že zaplatím kurzovné ve výši a v termínu, určeném školou.

Datum a podpis zákonného zástupce: