



## Základní škola Šlapanice

Přihláška k péči o děti, o něž nemohou za krizové situace vykonávat péči rodiče nebo jiný zákonní zástupci vybraných profesí

Osobní údaje dítěte (podle rodného listu)

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_ Zdrav. pojišťovna: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

### údaje zákonných zástupců

#### **MATKA**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

**Zaměstnavatel:** \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_

#### **OTEC**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

**Zaměstnavatel:** \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_

#### **Další údaje**

Zdravotní stav dítěte (popř. jakékoliv poznámky ke zdravotnímu stavu, alergie apod.)

---

---

Jiná sdělení o dítěti:

---

---

### Pověření k vyzvedávání dítěte vyjma rodičů

Jméno a příjmení pověřené osoby:

.....

Číslo OP (za účelem ověření) : .....

Telefonní kontakt na pověřenou osobu: .....

### PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.) a lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Současně prohlašuji, že se dítě nezúčastnilo akce nebo pobytu v oblastech, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu „COVID 19“ popřípadě nepřišlo s takovou osobou do styku.

Dle prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že v případě zvýšené teploty nebo kašle nebude dítě vpuštěno do budovy školy a škola dětem nemůže zajistit podávání léků.

Prohlašuji, že nepověřím vyzvednutím osobu, která by byla v karanténě, nebo jsem si byl vědom jejího kontaktu s takovou osobou nebo vykazovala příznaky možné infekce.

### Informace

Správce osobních údajů (výše uvedená škola) sděluje, že osobní údaje jsou požadovány v souladu s požadavkem ustanovení zákona 561/2004 Sb., § 28 v platném znění. Identifikace zaměstnavatele je požadována je nutná pro ověření nároku na přijetí dítěte v rámci zajištění péče pro děti zaměstnanců IZS a dalších uvedených v Rozhodnutí oprávněného orgánu.

Informace o zdravotní pojišťovně a dále o pověřených osobách jsou požadovány na základě oprávněného zájmu předání dítěte pouze osobám, které byly pověřeny zákonným zástupce. Dále zákonný zástupce bere na vědomí, že dle požadavku orgánu, který výkon péče správci nařídil, jsou údaje o osobách čerpající péči tomuto orgánu předány. Výše uvedený správce prohlašuje, že po ukončení zákonných lhůt a poskytování péče budou osobní údaje u správce vymazány. Bližší informace ve smyslu Nařízení EP (GDPR) a zákona 110/2019 Sb. jsou na vyžádání u správce.

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

Podpis: .....

Zákonný zástupce dítěte