

DOTAZNÍK

Dieťa:

Meno, priezvisko.....
Rodné číslo.....
Názov a číslo zdravotnej poisťovne.....
Ošetrojúci lekár dieťaťa.....

Rodičia (zákonný zástupca)

Matka

Meno, priezvisko
Bydlisko.....
Telefón.....
E-mail.....
Adresa zamestnávateľa.....

Otec

Meno, priezvisko
Bydlisko.....
Telefón.....
E-mail.....
Adresa zamestnávateľa.....

Kontaktná osoba počas dňa....., telefón.....
Kontaktná osoba (okrem rodičov)....., telefón.....
adresa.....

Napište všetko, čo nám chcete povedať o svojom dieťatku, napr.:

- Ranné vstavenie
- Spánok počas dňa
- Používanie príboru, fľaše, cumlíka, plienok, nočníka, toalety...
- Citová väzba na osobu, vec (hračku)
- Nechut' k niektorým potravinám, činnostiam....
- Alergia na potraviny, peľ...
- Prekonané ochorenia
- Iné potreby dieťaťa...

Dolu podpísaný rodič **pri vyplňovaní dotazníka a prihlášky** týmto prehlasuje, že bol (a) v zmysle § 6, 7, 10 až 12, § 20 zákona č. 42/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov poučený (á) o právach dotknutej osoby a súhlasí so zaradením osobných údajov do informačného systému. Zároveň týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

V.....dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu