

Potvrzení zdravotního stavu dítěte – Dětská skupina Hlavenček na období od 1. 9. 2025

Název projektu: Dětská skupina pro obec Hlavenec

Reg. číslo projektu: CZ.03.1.51/0.0/0.0/19_111/0014173

Provozovatel: obec Hlavenec

Adresa obce: Hlavenec 82, 294 76

Adresa provozu DS: Hlavenec 82, 294 76

Údaje o přihlašovaném dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:	
Zdravotní pojišťovna:	
Upozornění na zdravotní problémy dítěte:	
Dítě je řádně očkováno:	
Alergie dítěte:	
Lékař:	
Datum:	
Podpis:	

Zároveň souhlasím s uchováním a případným zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytném pro potřeby projektu č. *(doplnit)*, ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas uděluji jako podpořená osoba na dobu zapojení v projektu (tedy po dobu využívání služby péče o dítě) s navýšením o povinnou lhůtu 10 let archivace dokumentů vztahujících se k projektu (lhůta začíná běžet 1. ledna následujícího kalendářního roku po vyplacení závěrečné platby, příp. po poukázání přeplatku dotace zpět poskytovateli). Informace o podpořených osobách jsou uchovávány v souladu s platnými zákony České republiky. Osobní údaje podpořených osob jsou plně zabezpečeny proti zneužití. Osobní údaje nebudou předány žádné další osobě, s výjimkou subjektů oprávněných provádět u zpracovatele osobních údajů kontrolní činnost na základě zvláštních předpisů.