

## Potvrzení zdravotního stavu dítěte – Dětská skupina Hlaveneček na období **od 1. 9. 2026**

**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.