

**Přihláška do Dětského Klubu Lupínek**

zařízení péče pro žáky 1. stupně ZŠ

 **Provozovatel: Lupínek z.s.,**

Adresa místa poskytování služby: Masarykova 623, Rudná u Prahy 252 19

Sídlo poskytovatele: Lupínek z.s. Na Jarolímce 666, Chýně 253 03

IČ: 04544153

Kapacita: 15

Dětský klub Lupínek s doprovodem žáka ze ZŠ, během školního prázdnin organizace příměstských táborů

Zahájení provozu: 1.2.2019

Úhrada nákladů spojená s pobytem žáka v DK Lupínek – služba je plně hrazena EU fondu OP Zaměstnanost

Údaje o přihlašovaném dítěti:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:  Adresa trvalého pobytu:   Zdravotní pojišťovna: Upozornění na zdravotní problémy dítěte (např. alergie), nebo jiná podstatná upozornění: Prohlášení zákonného zástupce o zdravotním stavu svého dítěte: ………………………………………………………………..**Dítě je zdravé bez zdravotních komplikací. Jeho zdravotní stav mu nebrání účastnit se aktivit nabízených v Dětském Klubu Lupínek či aktivit probíhající v rámci Příměstského tábora Lupínek** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Od kdy a v jakém rozsahu budete mít zájem o nabízené aktivity,………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Údaje o rodičích/zákonných zástupcích dítěte:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení matky/zákonného zástupce dítěte: Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE Datum narození: Adresa trvalého bydliště:   Mobilní telefon: E-mail: Datum a podpis:  Svým podpisem souhlasím s provozním řádem Dětského Klubu Lupínek  |

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení otce/zákonného zástupce dítěte: Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE Datum narození: Adresa trvalého bydliště:   Mobilní telefon: E-mail: Datum a podpis:  Svým podpisem souhlasím s provozním řádem Dětského Klubu Lupínek |

 Přílohy: Potvrzení podpořené osoby na trh práce

 Monitorovací list podpořené osoby