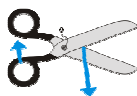


POVINNOSTI A PRÁVA ÚČASTNÍKA ZÁJMOVÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

V ZÁJMOVÉM ÚTVARU (KROUŽKU) DDM LETOVICE

- účastník zájmového vzdělávání je povinen odevzdat řádně vyplněnou (tiskacím písmem) a podepsanou přihlášku společně se stanovenou úplatou hotově v kanceláři DDM Letovice, nejpozději před první činností v zájmovém vzdělávání; bez přihlášky a bez zaplacení úplaty nemůže být zájemce do zájmového útvaru zařazen (není pojištěn)
- když se účastník přihlásí v průběhu roku, může mu být částka snížena na základě písemné žádosti, kterou odsouhlasí ředitel DDM Letovice
- úplata na 2. pololetí musí být uhrazena nejpozději do konce ledna daného šk.roku; doklad o zaplacení je nutné předložit vedoucímu zájmového útvaru a doporučujeme jeho uschování
- zájmové vzdělávání probíhá zpravidla od října do poloviny června daného školního roku
- pokud účastník přestane zájmový útvar navštěvovat, úplata se **nevrací**;
v případě uvedení závažného důvodu či po neprodleném oznámení a následném prokázání dlouhodobé zdravotní neschopnosti je možno po dohodě s ředitelem DDM poměrnou část úplaty vrátit
- změny údajů v přihlášce je nutno nahlásit zaměstnanci DDM Letovice
- účastník zájmového vzdělávání je povinen dodržovat pokyny vedoucího z.ú. i zaměstnanců DDM Letovice, dbát maximální opatrnosti a neporušovat nařízení z oblasti bezpečnosti práce a úrazové prevence
- splněním těchto náležitostí mohou být zájemci přijati k zájmovému vzdělávání a vztahují se na ně veškerá práva i povinnosti účastníka zájmového vzdělávání na našem zařízení dle platných právních předpisů



----- ZDE ODDĚLIT A DORUČIT DO DDM LETOVICE -----

PŘIHLÁŠKA do zájmového útvaru DDM Letovice ve školním roce 2011/2012

předškolák žák ZŠ, SŠ, student VOŠ student VŠ, dospělý

Název zájmového útvaru, kód záj. útvaru (vyplní DDM).....

Jméno a příjmení, rodné číslo

Bydliště PSČ

Státní občanství zdravotní pojišťovna

Typ a adresa školy, třída

Jméno a příjmení zákonného zástupce

E-mail zák.zástupce

Telefon zák.zástupce, telefon účastníka

Údaje o zdravotní způsobilosti účastníka (případná omezení)

Měsíc zahájení a měsíc ukončení zájmového vzdělávání

Souhlasím, aby osoba výše uvedená navštěvovala toto zájmové vzdělávání a dávám svolení k zaslání informací na uvedený e-mail.

Souhlasím s uveřejněním fotografií a videozáznamů pořádaných při činnosti DDM Letovice v souladu se zákonem 101/2000 Sb.

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s právy a povinnostmi účastníka z.ú. i s Provozním a Vnitřním řádem DDM Letovice.

Beru na vědomí, že veškeré údaje jsou požadovány na základě zákona č.561/2004 Sb. (školský zákon), vyhlášky č.364/2005Sb., ve znění pozdějších předpisů a je s nimi nakládáno dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V..... datum..... podpis zákonného zástupce účastníka