

Závazná přihláška

Vyplní zákonný zástupce

Datum konání akce: _____

Název akce, na kterou se přihlašujete: _____

Jméno a příjmení účastníka: _____

Rodné číslo účastníka: _____

Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Telefonní číslo (popřípadě tel. do zaměstnání): _____

E-mailová adresa (prosíme čitelně): _____

Alergie, intolerance dítěte: _____

Přihlašuji závazně své dítě na akci pořádanou klinikou LOGO a беру на vědomí podmínky a cenu. Souhlasím s tím, aby Soukromá klinika LOGO s.r.o. zpracovávala a použila v nezbytném rozsahu osobní údaje obsažené v této přihlášce a další osobní údaje ve formě vizuálního resp. audiovizuálního záznamu, pořízené během dané akce - zejména ke své zdravotnické, pedagogické, vědecké a jiné činnosti. Její součástí je i případné zveřejňování v rámci obvyklé prezentace na odborných setkání.

Tento souhlas se uděluje podle příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Akce pořádané klinikou LOGO jsou určeny převážně pro naše dětské klienty s logopedickými diagnózami - dyslalie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie nebo koktavost. Pro děti s jinými poruchami komunikace, jako například poruchy autistického spektra nebo mentální retardace nabízíme jiné, příhodnější programy, popřípadě akce organizované Občanským sdružením LOGO.

Podpis zákonného zástupce: _____

Podpis ošetřujícího logopeda: _____