



DATEN DES KINDES / ÚDAJE O DÍTĚTI

Platz für ein foto
Místo pro fotografii

Vorname / Jméno

Nachname / Příjmení

Eintrittsdatum / Datum nástupu

Austrittsdatum / Datum ukončení

Geburtsdatum / Datum narození

Geburtsort / Místo narození

Staatsangehörigkeit / Státní příslušnost

Muttersprache / Rodný jazyk

Wohnadresse des Kindes / Bydliště dítěte

Wichtige Informationen das Kind betreffend* / Důležité informace o dítěti*

* Allergien, Unverträglichkeiten, darf nicht abgeholt werden von ..., keine Einverständniserklärung etc.

* Alergie, Nesnášenlivost, měl by se vyvarovat ...

WER SOLL VERSTÄNDIGT WERDEN, WENN DAS KIND KRANK WIRD, EINEN UNFALL HAT ETC.? /
KDO MÁ BYT KONTAKTOVÁN, POKUD DÍTĚ ONEMOCNÍ, NEBO BUDE MÍT ÚRAZ, ATD. ?

Telefonnummer der Mutter (Privat) / Telefonní číslo matky (soukromé)

Telefonnummer der Mutter (Dienststelle) / Telefonní číslo matky (služební)

Telefonnummer des Vaters (Privat) / Telefonní číslo otce (soukromé)

Telefonnummer des Vaters (Dienststelle) / Telefonní číslo otce (služební)

Notfallkontakt* / Další kontakt na osobu blízkou v případě nouze*

Telefonnummer / Telefonní číslo

Notfallkontakt* / Další kontakt na osobu blízkou v případě nouze*

Telefonnummer / Telefonní číslo

* Bitte das Verhältnis zum Kind angeben: Großmutter, Großvater, Tante, Onkel, Nachbarin etc. / * Prosim, uveďte vztah k dítěti: babička, dědeček, teta, strýc, sousedka atd.

ELTERN / OBSORGEBERECHTIGTE RODIČE / ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

Name der Mutter / Jméno matky

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsort / Místo narození

Staatsangehörigkeit / Státní příslušnost

Muttersprache / Rodný jazyk

Religion / Náboženství

Wohnadresse der Mutter / Bydliště matky

Beruf der Mutter / Zaměstnání matky

berufstätig / zaměstnána

Ja, Vollzeit
 Ano, na plný úvazek
 Ja, Teilzeit
 Ano, částečný úvazek
 Nein
 Ne

Dienststelle der Mutter / Adresa zaměstnání matky

E-Mail Adresse der Mutter / e-mail matky

Name des Vaters / Jméno otce

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsort / Místo narození

Staatsangehörigkeit / Státní příslušnost

Muttersprache / Rodný jazyk

Religion / Náboženství

Wohnadresse des Vaters / Bydliště otce

Beruf des Vaters / Zaměstnání otce

berufstätig / zaměstnán

Ja, Vollzeit
 Ano, na plný úvazek
 Ja, Teilzeit
 Ano, částečný úvazek
 Nein
 Ne

Dienststelle des Vaters / Adresa zaměstnání otce

E-Mail Adresse des Vaters / e-mail otce

NAMEN UND GEBURTSDATEN DER GESCHWISTER / JMÉNA A DATA NAROZENÍ SOUROZENCŮ

Name / Jméno

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name / Jméno

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name / Jméno

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name / Jméno

Geburtsdatum / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ABHOLBERECHTIGTE PERSONEN (ZUSÄTZLICH ZUR MUTTER / ZUM VATER BZW. ZUM / ZUR OBSORGEBERECHTIGTEN - SIEHE OBEN)
OSOBY OPRAVNĚNÉ VYZVEDNOUT DÍTĚ Z MŠ (DOPLŇUJÍCÍ OSOBY UVEDENÉ VÝŠE - VIZ RODIČE / ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI)**

Name / Jméno

Telefonnummer / Telefonní číslo

Name / Jméno

Telefonnummer / Telefonní číslo

Name / Jméno

Telefonnummer / Telefonní číslo

Medizinische Maßnahmen im Kindergarten / Zdravotní a lékařská opatření ve školce

1. Ich nehme / Wir nehmen zur Kenntnis, dass von Seiten des Kindergartens (ausgenommen Rescue-Creme und Globule) keinerlei Medikamente an mein Kind verabreicht werden dürfen. Erkrankte Kinder dürfen den Kindergarten nicht besuchen und müssen bis zur Genesung in häuslicher Betreuung bleiben.
1. Beru / bereme na vědomí, že ze strany mateřské školy nemohou být mému dítěti podávány žádné léky (kromě léčiv podávaných při první pomoci-dezinfekce, gel při bodnutí hmyzem...). Pokud dítě onemocní, nemůže navštěvovat mateřskou školu, ale musí zůstat v domácí péči až do úplného zotavení.

Zur Kenntnis genommen / Potvzuji

2. Impfungen / Očkování

Kopie des Impfpasses wurde abgegeben. Besonderheiten:
Kopie očkovacího průkazu byla přiložena. Zvláštnosti:

3. Wichtige medizinische Informationen das Kind betreffend / Důležité zdravotní informace týkající se dítěte:

Allergie /Unverträglichkeit gegen:
Alergie / nesnášenlivost:

Chronische Erkrankung:
Chronické onemocnění:

Sonstiges:
Další:

Einverständniserklärung / Souhlas

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn bei allfälligen Aufnahmen im Kindertagesheim (z.B. Fotos, Filmprojekt etc.) mitwirkt und in diesem Rahmen im Endprodukt (z.B. Jahresbericht, Homepage, Folder, Demo-Film etc.) bildlich dargestellt wird. Zusätzlich erkläre ich mich mit der Nennung des Vornamens im Zusammenhang mit der bildlichen Darstellung einverstanden. Gleichzeitig übertrage ich die entstehenden Urheber-, Nutzungs-, Leistungsschutz- und sonstigen Rechteexklusiv sowie zeitlich, räumlich und inhaltlich uneingeschränkt auf die Kubuki-Kindergarten-Stiftung zur Verwendung. Der Stiftung stehen sämtliche Verwertungsrechte zu.
Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf.

Souhlasím s tím, aby moje dcera/ můj syn se účastnil případných natáčeních v mateřské škole (např. Fotografování, filmování atd.) a jeho uveřejněním (např. na domovské internetové stránce MŠ, osobní složka, Demo-Film, atd.). Souhlasím s uveřejňováním pouze křestních jmen při takovýchto příležitostech. Zároveň přenechávám vzniklou autorskou, užitnou, právní ochranu a další výhradní práva jako jsou časové, prostorové a obsahové neomezeně k užívání mateřské školy Kubuki.

Tento souhlas platí do odvolání.

Der Kubuki Kindergarten verpflichtet sich, keine inkriminierenden, diskriminierenden sowie Bilder, die die Intimität des Kindes verletzen, zu veröffentlichen. Mateřská škola Kubuki se zavazuje, že nebude zveřejňovat žádné záznamy, které by poškozovaly či diskriminovaly osoby nebo narušovaly soukromí dítěte.

Petra Leder, Geschäftsführer Kubuki-Kindergarten

Hiermit erkläre ich mich NICHT einverstanden / Nesouhlasím

Datum / Datum

Unterschrift / Podpis