AKADÉMIA MONTESSORI

Príloha č. 1 ku ORGANIZAČNÝM ZÁSADAM pre členov aktivít OZ Akadémia Montessori

Prihláška na kurz organizovaný OZ Akadémia Montessori

Aktivita / termín: ……

Meno a priezvisko rodiča: ……

Adresa: ……

Email: ……

Telefónny kontakt: ……

Meno a priezvisko dieťaťa: ……

Dátum narodenia dieťaťa / trieda ZŠ: ……

Prosím o zodpovedanie nasledovných otázok:

- poznáte metódu MONTESSORI? ☐ áno ☐ nie
- praktizujete metódu MONTESSORI doma? ☐ áno ☐ nie
- Odkiaľ ste sa dozvedeli o kurze, seminári? ……
- Má dieťa alergiu na jedlo, prípadne inú alergiu? ☐ áno …… ☐ nie
- Má dieťa nejaké špecifiká, na ktoré je potrebné prihliadnuť? Je sledované v CPPP alebo inom zariadení, je diagnostikované? ☐ áno …… ☐ nie
- Môže dieťa odísť samé z kurzu, semináru? ☐ áno ☐ nie
- Mená dospelých zodpovedných za dieťa, ktorí môžu dieťa prevziať od pedagóga:
  ……
- Odkaz pre pedagóga:
  ……
  ……
  ……
  ……

Dolu podpísaním prihlášky súhlasím s Organizačnými zásadami pre členov kurzov a seminárov OZ Akadémia Montessori a ich dodržiavaní počas lekcií a počas pobytu v priestoroch na to určených.

Dolu podpísaním prihlášky súhlasím so zásadami ochrany a spracovania osobných údajov GDPR uvedenými na stránke www.akademiamontessori.sk a www.luciadedikova.sk ktoré sú súčasťou tejto prihlášky.

V Chorvátskom Grobe dňa …… ……

podpis

AKADÉMIA MONTESSORI

Príloha č.2 ku ORGANIZAČNÝM ZÁSADAM pre členov aktivít OZ Akadémia Montessori

Zodpovednosť FO za bezpečnosť v priestoroch OZ Akadémia Montessori

Meno a priezvisko fyzickej osoby: ……

Adresa fyzickej osoby: ……

Telefón: ……

Vzťah k dieťaťu k dieťaťu: Rodič / Zákonný zástupca / Opatrovník / Iný rodinný príslušník / Iné: ..... (správnu možnosť zakrúžkovať)

Meno a priezvisko dieťaťa: ……

Adresa dieťaťa (len ak je rozdielna od adresy rodiča alebo zákonného zástupcu)

……

Vyhlásenie a úkon rodiča

Ja, ... (meno a priezvisko FO), beriem na vedomie, že aktivita pod záštitou OZ Akadémia Montessori, ktoré sa uskutočňuje ako uzatvorená aktivita, neurčená vopred nestanovenému počtu osôb resp. verejnosti, je privátna aktivita rodičov a ich detí, pričom uvedená aktivita sa uskutočňuje v priestoroch Rodinného a vzdelávacieho centra Akadémia Montessori, Čerešňova 2, 900 25 Chorvátsky Grob, časť Čierna Voda. Aktivita uskutočňovaná v priestoroch nie je predmetom podnikateľskej činnosti ani vzdelávacej činnosti školského alebo predškolského zariadenia, ani voľnočasová aktivita detí v kluboch detí a mládeže a je určená uzatvorenému okruhu osôb. V priestoroch vykonávania aktivity nebude podávané jedlo ani nápoje (čím nie je vylúčené požívanie jedla a nápojov, ktoré si donesú účastníci sami). Za každé dieťa a jeho činnosti zodpovedá jeho rodič, alebo zákonný zástupca. Pokiaľ rodič dieťaťa alebo zákonný zástupca opustí priestor vykonávania aktivity a dieťa ostane v priestore vykonávania aktivity, automaticky splnomocňuje rodič alebo zákony zástupca dieťaťa osobu ....., nar. ....., bytom: ....., aby táto počas pobytu dieťaťa v priestore vykonávania aktivity niesla zodpovednosť za dieťa a to až do okamihu návratu rodiča alebo zákonného zástupcu do priestoru.

V Chorvátskom Grobe dňa ..... ……

podpis

AKADÉMIA MONTESSORI

Príloha č.3 ku ORGANIZAČNÝM ZÁSADAM pre členov aktivít OZ Akadémia Montessori

Vyhlásenie návštevníka centra o bezinfekčnosti

Vyhlasujem že ja, ... a moje dieťa ....., bytom v ....., neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja, alebo iné osoby žijúce so mnou v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami s podozrivými alebo chorými na ochorenie Covid 19.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....

V....., dňa: ..... Podpis: .....