



Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ulice:

Město/obec:

PSČ:

Kontakt (můžeš uvést kontakt buď na sebe nebo na svého rodiče či jinou dospělou osobu, které důvěřuješ, a kterou můžeme kontaktovat v případě, že bychom tě vybrali):

Jméno a příjmení:

Email:

Telefon:

Co od účasti v tomto poradním týmu očekáváš? V čem si myslíš, že bys mohl/a dětskému ombudsmanovi pomáhat/radit?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Pociťuješ, že to máš někdy v životě složitější než ostatní děti?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud chceš, můžeš nám o tom napsat víc nebo označit jeden či více z následujících bodů:

- ☐ Dítě různé národnosti a kultury nebo dítě, jehož rodiče mluví jiným jazykem než česky
- ☐ Dítě, které žije například jen s jedním rodičem nebo naopak ve velké rodině apod.
- ☐ Dítě z rodiny, která má méně peněz nebo žije v těžších podmínkách
- ☐ Dítě, které potřebuje ve škole více podpory (například kvůli zdravotnímu postižení, nemoci nebo poruchám učení)
- ☐ Dítě, které je velmi nadané nebo talentované
- ☐ Dítě, které zažívá nebo zažilo těžkou situaci (například násilí v rodině, závislost rodičů nebo jiné problémy)
- ☐ Dítě, které nevyrůstá se svými rodiči (například dítě, které žije s pěstouny nebo v dětském domově)

Kde jsi se dozvěděl/a o této výzvě?

- ☐ na sociálních sítích (Instagram, Facebook)
- ☐ na webu
- ☐ ve škole
- ☐ od rodičů nebo přátel
- ☐ přes organizaci (pokud ano, uveď jakou):
_____)
- ☐ jinde:

Prohlášení dítěte

V případě, že budu vybrán/a jako člen poradního týmu dětského ombudsmana, prohlašuji, že se budu aktivně účastnit jejích setkání.

Jméno a příjmení: _____

V _____ dne _____ Podpis: _____

Ochrana osobních údajů

Beru na vědomí, že moje osobní údaje (např. jméno a kontakt) budou zpracovány v souladu s právními předpisy (GDPR (EU) 2016/679 a zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů). Tyto údaje budou chráněny a nebudou předány dalším osobám bez mého souhlasu, pokud to nevyžaduje zákon.

Pokud nebudu vybrán/a, souhlasím s tím, aby Kancelář veřejného ochránce práv a ochránce práv dětí použila mé kontaktní údaje k zasílání informací o dalších akcích pro děti a mladé lidi.

☐ Ano ☐ Ne

Jméno a příjmení: _____

V _____ dne _____ Podpis: _____

Vyplní zákonný zástupce dítěte

Beru na vědomí, že se moje dítě jménem _____ hlásí do poradního týmu dětského ombudsmana a jsem si vědom/a toho, že se bude aktivně účastnit jejích setkání v případě, že bude vybrán/a jako člen/ka poradního týmu dětského ombudsmana.

Jméno a příjmení: _____

V _____ dne _____ Podpis: _____