

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY KAMÍNEK

Informace o dítěti:

Jméno / jména

Příjmení

Datum narození

Adresa místa pobytu

Zdravotní pojišťovna

Informace o matce dítěte, popř. jiném zákonném zástupci dítěte:

Jméno / jména

Příjmení

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)

Telefon

E-mail

Informace o otci dítěte, popř. jiném zákonném zástupci dítěte:

Jméno / jména

Příjmení

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)

Telefon

E-mail

Informace o další osobě docházející pro dítě (na základě pověření rodiče):

Jméno / jména

Příjmení

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)

Telefon

E-mail

Informace o další osobě docházející pro dítě (na základě pověření rodiče):

Jméno / jména

Příjmení

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)

.....

Telefon

E-mail

Údaje o docházce dítěte do zařízení:

Dny v týdnu **Doba v průběhu dne**

Pondělí

Úterý

Středa

Čtvrtek

Pátek

Ostatní:

Strava

Důležité sdělení

o stavu dítěte

.....

.....

V dne

.....

matka dítěte

.....

otec dítěte