

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY SLANÝ



ÚDAJE O DÍTĚTI:

Jméno a příjmení:	Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	Státní občanství:	Kód zdravotní pojišťovny

DOCHÁZKA VAŠEHO DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY:

2 dny v týdnu	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	V čase odhod. do hod.
3 dny v týdnu	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	V čase odhod. do hod.
5 dní v týdnu	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	V čase odhod. do hod.

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH:

Jméno a příjmení otce:		Datum narození:
Email	Telefon:	
Zaměstnavatel:		

Jméno a příjmení matky:		Datum narození:
Email	Telefon:	
Zaměstnavatel:		

DÍTĚ BUDE PO UKONČENÍ DOCHÁZKY TAKÉ VYZVEDÁVAT:

Jméno a příjmení:	Vztah k dítěti:
Adresa:	Telefon:

Jméno a příjmení:	Vztah k dítěti:
Adresa:	Telefon:

Jméno a příjmení:	Vztah k dítěti:
Adresa:	Telefon:

INFORMACE O DÍTĚTI:

Navštěvovalo Vaše dítě již někdy předškolní zařízení (jesle, jiná DS apod.)?

ANO NE

Zdravotní stav dítěte/očkování:

.....

.....

.....

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby (stravovací omezení, alergie apod.)?

.....

.....

.....

Zvyky dítěte (strava, spánek, pleny apod.):

.....

.....

.....

Zvláštnosti či jiné důležité údaje:

.....

.....

.....

Prohlášení zákonných zástupců:

Zavazuji se, že neprodleně oznámím výskyt přenosné choroby v rodině nebo v nejbližším okolí dítě. Zavazuji se, že před nástupem do dětské skupiny přiložím formulář „Potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte“ potvrzený registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost a také „Potvrzení o postavení zákonného zástupce na trhu práce“. Dodání obou potvrzení je podmínkou pro přijetí dítěte do dětské skupiny. Zavazuji se, že budu neprodleně oznamovat a dokládat změny týkající se vazby na trh práce a zdravotního stavu dítěte.

V dne

Podpis zákonného zástupce:

Dětská skupina Slaný
Ouvalova 390/5
Slaný 274 01
romodrom.cz

Vedoucí Dětské skupiny
Mgr. Andrea Kováčsová
+ 420 778 520 016
andreakovacsova@romodrom.cz

