

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO DĚTSKÉ SKUPINY

Žádám o přijetí mého syna/ mé dcery/* do dětské skupiny:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Žadatelé – zákonní zástupci dítěte:

Otec dítěte:

Příjmení a jméno:

Telefonní číslo:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zaměstnání otce:

Matka dítěte:

Příjmení a jméno:

Telefonní číslo:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zaměstnání matky:

Sourozenci:

jméno, datum narození:

K zápisu (datum nástupu) od(den, měsíc, rok)

Přihláška ke stravování dítěte v dětské skupině

na celodenní stravování (svačina, oběd, svačina) Ano/ Ne *

Podpisem přihlášky potvrzuji seznámení s Provozním řádem DS Knoflíček

.....

.....

Datum podání žádosti

Podpis zákonného zástupce

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE:

(doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní, nebo že se nemůže podrobit pro kontraindikaci, a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

ke zdravotnímu stavu dítěte:

bere pravidelně léky: NE/ANO*

alergie: NE/ANO*

očkování: ANO/NE*

možnost účasti na akcích DS – výlety, aj.:

Doporučuji/nedoporučuji * přijetí dítěte do dětské skupiny

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře