



ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ SKUPINĚ

ŽADATEL

Jméno žadatele (zákonný zástupce):

Vztah žadatele k dítěti:

DÍTĚ

Jméno: Příjmení:

Datum narození:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):

.....

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

MATKA

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu

e-mail:

OTEC

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu

e-mail:

JINÁ POVĚŘENÁ OSOBA

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu

e-mail:

ROZSAH SLUŽEB:

Dlouhodobé umístění dítěte - zaškrtněte:

- Pondělí** od.....do.....
- Úterý** od.....do.....
- Středa** od.....do.....
- Čtvrtek** od.....do.....
- Pátek** od.....do.....

DÍTĚ BYLO UMÍSTĚNO DO DĚTSKÉ SKUPINY:

.....

Datum:

Podpis žadatele:

Před zahájením docházky požadujeme:

- potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte včetně potvrzení o očkování