

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Mateřský jazyk: _____ Stát. obč.: _____

Kód zdravotní pojišťovny dítěte: _____

K zápisu od _____ (den, měsíc, rok)

na celodenní docházku.

Údaje o rodině dítěte:

Jméno a příjmení otce: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Zaměstnání: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Zaměstnání: _____

Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí _____

Sourozenci – jméno a datum narození _____

Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V _____ dne _____ podpisy matky, otce _____

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V _____ dne _____ podpisy zákonných zástupců _____
