

ŽÁDOST DÍTĚTE K ZÁPISU DO DĚTSKÉ SKUPINY RODINNÉ CENTRUM KOUPÁK DĚTSKÁ SKUPINA

Údaje o rodičích dítěte:

Příjmení a jméno matky:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

Zaměstnání matky:

Příjmení a jméno otce:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

Zaměstnání otce:

Údaje o dítěti:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Místo narození:

Bydliště:

Sourozenci:(jméno, datum narození)

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

Dny v týdnu:

.....
.....
.....
.....
.....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: (celé jméno a vztah k dítěti)

.....

.....

.....

Datum podání žádosti:

.....

podpis žadatele

Vyjádření dětského lékaře:

- Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
ANO x NE

~ Dítě je řádně očkováno. ANO x NE

~ Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

~ zdravotní

~ tělesné

~ smyslové

~ jiné

Jiná závažná zdělení:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy:

plavání, saunování, škola v přírodě

DOPORUČUJI**NEDOPORUČUJI**

.....
datum

.....
razítko a podpis pediatra