



PŘIHLÁŠKA

DĚTSKÉ SKUPINY ZAPSANÉ V KLUBU SLUNEČNICE

Rýmařovská 561, 199 00 Praha 9 - Letňany

Kontakt: letnany@montekids.cz

Telefonní číslo, WhatsApp: 737 514 132

DÍTĚ

Jméno:		Datum narození:	
Příjmení:		Rodné číslo:	
Místo trvalého pobytu:			
Místo narození:		Státní občanství:	
Mateřský jazyk:		Zdravotní pojišťovna:	

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

	<u>Matka</u>	<u>Otec</u>
Jméno:		
Příjmení:		
Rodné číslo:		
Mobil:		
E-mail:		
Místo trvalého pobytu*:		
Korespondenční adresa*:		
Národnost*:		

* Je-li odlišná od adresy dítěte

PROHLÁŠENÍ LÉKAŘE - VYPLNÍ LÉKAŘ

Nehodící se škrtněte, pravdivé tvrzení zakroužkujte:

Dítě se:

- a) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- b) je proti nákaze imunní
- c) nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Dítě **je/není** schopno docházet do dětské skupiny **bez omezení/ má následující omezení:**

Alergie:

Jiné důležité informace:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

POVĚŘENÉ OSOBY K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:

PŘIHLÁŠENÍ KE STRAVOVÁNÍ

Stravovací omezení:	
Potvrzené potravinové alergie:	

DALŠÍ INFORMACE O DÍTĚTI

Navštěvovalo dítě jiné předškolní zařízení? ano ne

Jiná sdělení:

- Příhláška je platná po zaplacení rezervačního poplatku hotově ředitelce pobočky, Po uhrazení v hotovosti Vám bude vystaven doklad o zaplacení.
- Tato přihláška slouží jako evidenční list dítěte po celou dobu docházky do MŠ MONTE KIDS z.s.
- Souhlasím s okamžitým ambulantním ošetřením v případě akutního zdravotního stavu.
- Povinností zákonných zástupců je MŠ MONTE KIDS z.s. neprodleně informovat o všech případných změnách.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: _____