

PŘIHLÁŠKA

DOCHÁZKA:

Dopolední 7:30 – 12:30	2x až 4x týdně	PO	ÚT	ST	ČT
Odpolední 7:30 – 15:00	2x až 4x týdně	PO	ÚT	ST	ČT
Odpolední 7:30 – 16:00	2x až 4x týdně	PO	ÚT	ST	ČT

ÚDAJE O DÍTĚTI:

Jméno a příjmení dítěte _____

Bydliště _____

Datum narození _____ Zdravotní pojišťovna _____

Upozorňuji u svého dítěte na tyto zdravotní problémy a alergie, popř. pravidelné užívání léků:

STRAVOVÁNÍ:

snídaně (dobrovolné) svačina/oběd svačina(14:30) vlastní strava

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Zavazuji se, že neprodleně oznámím výskyt přenosné choroby v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Beru na vědomí, že v případě zamlčení těchto informací nebo uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit pobyt dítěte v DK Skalniček, bez možnosti finanční náhrady. Provozní podmínky DK Skalniček znám a souhlasím s nimi. Potvrzuji správnost uvedených údajů.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce _____

OSOBY TÍMTO OPRAVNĚNÉ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z DK SKALNÍČEK

Jméno a příjmení -----
Rodné číslo -----
Bydliště -----
Vztah k dítěti -----
Kontaktní telefon / e-mail -----

Jméno a příjmení -----
Rodné číslo -----
Bydliště -----
Vztah k dítěti -----
Kontaktní telefon / e-mail -----

Jméno a příjmení -----
Rodné číslo -----
Bydliště -----
Vztah k dítěti -----
Kontaktní telefon / e-mail -----

Jméno a příjmení -----
Rodné číslo -----
Bydliště -----
Vztah k dítěti -----
Kontaktní telefon / e-mail -----