Poskytovatel : Mumini z.s.

IČO:21986959

Londýnská 453/88, Liberec 11 -Růžodol 460 01



**PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY MUMINI, z.s.**

**Docházka dítěte od …………………………… do…………………………**

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte:

………………………......................................................................................................................

Datum narození:

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

Adresa trvalého bydliště:

…………....................................................................................................................................

Státní občanství:

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

Zdravotní pojišťovna, ošetřující lékař:

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

„Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte”, kde je napsáno, že dítě je očkováno v souladu

s očkovacím plánem, nebo že je dítě imunní vůči nákaze nebo doklad o tom, že se dítě

nemůže podrobit očkování pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně

veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů).

Ošetřující lékař potvrzuje očkování dle očkovacího plánu a doporučuje umístění dítěte do DS

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH**

Matka

Jméno a příjmení:

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

Datum narození:

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

Adresa trvalého bydliště:

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

Zaměstnavatel/povolání:

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

E-mail:

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

Telefon:

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

Otec

Jméno a příjmení:

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

Datum narození:

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

Adresa trvalého bydliště:

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

Zaměstnavatel/povolání:

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

E-mail:

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

Telefon:

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

INFORMACE O DÍTĚTI Navštěvovalo Vaše dítě již někdy předškolní zařízení (jesle, DS, MŠ): ANO NE Zdravotní stav dítěte/očkování:

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby?

Zvyky dítěte (strava, spánek, pleny)

Zvláštnosti, jiné důležité údaje:

**DÍTĚ BUDE PO UKONČENÍ DOCHÁZKY VYZVEDÁVAT:**

Jméno a příjmení:

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

Vztah:

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

Telefon:

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

Jméno a příjmení:

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

Vztah:

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

Telefon:

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

Jméno a příjmení:

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

Vztah:

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

Telefon:

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

Jméno a příjmení:

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

Vztah:

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

Telefon:

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

Zákonný zástupce………………………………………