



Přihláška dítěte

Registrační číslo:

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Státní občanství:

Bydliště:

Mateřský jazyk: Kód zdravotní pojišťovny dítěte:

Přihláška ke stravování

Celodenní stravování:

Údaje o rodině dítěte (Kontaktní spojení)

Matka (jméno a příjmení):

Telefon:

Trvalé bydliště (kontaktní adresa):

Otec (jméno a příjmení):

Telefon:

Trvalé bydliště (kontaktní adresa):

Další kontakt (jméno a příjmení):

Vztah osoby k dítěti:

Telefon:

Trvalé bydliště (kontaktní adresa):

Prohlášení zákonného zástupce

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce Mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby s níž dítě přišlo do styku. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit Rozhodnutí o přijetí dítěte.

V Praze dne: _____ Podpis matky/otce: _____

Přihláška ke stravování



Jméno: Příjmení:

Bydliště:

Celodenní stravování:

Prohlášení

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se že budu včas platit stravné, v případě nepřítomnosti dítě omlouvat a oznámím jakoukoliv změnu týkající se stravování..

V _____ dne: _____ Podpis matky/otce: _____

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO NE
2. Trpí dítě chronickým onemocněním ? ANO NE
3. Je potřeba speciálního režimu? ANO NE
4. Bere dítě pravidelně léky? ANO NE
5. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy
jako je plavání, výlet apod.? ANO NE
6. Je dítě pravidelně očkováno? ANO NE
7. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? ANO NE

8. S jakým postižením? _____

Jiné sdělení lékaře: _____

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře _____