

Závazná přihláška – dětská skupina

Dětská skupina Josefka



Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvale bytem:

Zdravotní pojišťovna (název, kód):

Rodné číslo:

Jméno a příjmení matky:

.....

Datum narození:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Trvale bytem:

.....

Jméno a příjmení otce:

.....

Datum narození:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

Trvale bytem:

.....

Docházka dítěte do skupiny (vyberte)

- ☐ 5 dní v týdnu (pondělí–pátek)
- ☐ 4 dny v týdnu:
- ☐ 3 dny v týdnu:
- ☐ 2 dny v týdnu:

(vyberte)

- ☐ Dopoledne (cca 7:00-12:00 h) ☐ Celodenní (cca 7:00-16:00 h)

Jiné:

Datum zahájení poskytování služby:

Podpisem přihlašujete dítě ke všem zájmovým aktivitám a stvrzujete pravdivost a platnost údajů.

V dne

Podpis