

PŘIHLÁŠKA DO MATEŘINKY HAVRAŇ

Školní rok 20.. / 20..

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....Rodné číslo.....

Bydliště.....E - mail.....

Otec

Jméno a příjmení.....

Zaměstnání.....Telefon.....

Matka

Jméno a příjmení.....

Zaměstnání.....Telefon.....

Důležité informace o dítěti (alergie, jiná omezení apod.).....

.....

Osoby, které budou dítě přivádět a vyzvedávat.....

.....

Datum.....Podpis rodičů.....

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé. může být přijato do mateřinky

2. Dítě vyžaduje zvláštní péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti.....

.....

Alergie.....

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře ano ne

V.....dne.....razítko a podpis.....