



Doplňující informace

Osobní údaje o dítěti:

jméno a příjmení:.....
rodné číslo:..... mateřský jazyk:.....
státní občanství:..... místo narození:.....
Bydliště:..... PSČ:.....

Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka:

jméno a příjmení:.....
bydliště:.....
kontaktní telefon:..... e-mail:.....

Žádám o přijetí k celodenní docházce: ANO NE

Počet hodin denně:..... (od..... do.....)

Počet dní v týdnu:.....

Jmenovitě počet dní v týdnu, pokud dítě dochází na menší počet dní než 5:.....

Další údaje o dítěti:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. ANO x NE

.....

Zdravotní pojišťovna dítěte:.....

Lékař, v jehož péči je dítě (jméno a příjmení):.....

adresa ordinace:..... telefon:.....

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada):.....

Stravování:

Rozsah stravování: po dohodě se zákonným zástupcem bylo dohodnuto stravování dítěte v mateřské škole v následujícím rozsahu:

Celodenní stravování x **polodenní stravování** (Hodící se odpověď zakroužkujte prosím.)