

Závazná přihláška do dětského klubu MalýVelký strom, z.ú.

Dítě

Jméno:

Příjmení:.....

Datum narození:

Rodné číslo/číslo pasu:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Specifika: dieta, alergie, úrazy, jiné nemoci – např. diabetes, astma

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

Matka:

Jméno:

Tel.do práce:

Datum nar.:

Mobilní telefon:

Adresa:

e-mail:

Otec:

Jméno:

Tel.do práce:

Datum nar.:

Mobilní telefon:

Adresa:

e-mail:

Jiná pověřená osoba:

Jméno:

Tel.do práce:

Datum nar.:

Mobilní telefon:

Adresa:

e-mail:

Rozsah služeb:

Denně:

od.....do.....

Určité dny v týdnu:

od.....do.....

Datum:

Podpis:

.....

Před zahájením docházky požadujeme potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte.